ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI e CARLO-AMPELIO CALDERINI

E CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

Volume CCXXII

FASCICOLO DI DICEMBRE 1872.

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici fogli* in-8.°, illustrato al bisogno da tavole incise in rame, in legno, o litografiche, secondo l'opportunità. — Tre fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell'Annuale Associazione è di L. 31 per tutto il Regno; per l'Estero le spese postali in più.

Il Prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Un fascicolo separato costa L. 3.

Le Associazioni si ricevono a Milano dagli Editori Fratelli Rechiedei, Via S. Pietro all'Orto, 16.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore Romolo Griffini, Via Francesco Sforza, 33.

MILANO

FRATELLI RECHIEDEI EDITORI

1872.

Opere di Medicina

VENDIBILI

presso la Ditta **FRATELLI RECHIEDEI**

MILANO.

RECENTISSIME PUBBLICAZIONI.

Balardini — Le fonti minerali di Taraps e di Scollio nell' Engadina — Milano 1872 L. 1 —

Biffi — Provvedimenti che occorrerebbero in Italia pei delinquenti divenuti pazzi — Milano 1872 » 1 50

Bonomi — Sul lavoro dei fanciulli negli opifici — Milano 1872 » 1 —

Breganza — Il Vajolo epidemico — memoria statistico-pratica — Milano 1872 » 1 50

Corbetta — Nuovo trattato igienico e curativo dei denti e delle gengive — 2.ª Edizione rifusa ed aumentata con tavole — Milano 1872 » 5 —

De-Giovanni — Pneumonite e Nefrite, studio clinico ed eziologico — Milano 1872 » 1 —

Fenini — Sulla Nefrite scarlattinosa osservata nell' epidemia di scarlattina negli anni 1868 e 69 — Milano 1872 » 2 50

Galignani — Osservazioni cliniche presentate al Collegio Medico farmaceutico Piacentino — Milano 1872 » 1 —

Gemma — Dei Morbi pellagrici delle vie mucose, memoria pratica — Milano 1872 » 2 —

Longhi — Della mal' aria e delle febbri intermittenti — Milano 1872 » 1 —

Lussana — Sulle cause della Pellagra — 1 vol. in-8, con tavola — Milano 1872 » 2 —

Martino — Storia di sette persone avvelenate dall'estratto di belladonna e guarite; con riflessioni tossicologiche — Milano 1872 » 1 —

Monteverdi — Constatazione della virtù medicamentosa del solfato di chinina di eccitare l' azione fisiologica delle fibre muscolari dell' utero, vescica intestina, vasi sanguigni, ecc. — Milano 1872 » 2 —

Porro Edoardo — Biennio 1869 e 70 alla Maternità di Milano — Rendiconto Clinico, osservazioni pratiche e note critiche — Milano 1872 — 1 vol. in-8 » 4 —

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA

Vol. CCXXII. — Fasc. 666. — Dicembre 1872

Sulle varie forme della tisi polmonare. — *Studj del dott.* CRISANTO ZURADELLI. (*Continuazione della pag.* 289 *del fascicolo precedente e Fine*).

Cura a malattia dichiarata. — Quando le granulazioni già esistono, i presidi igienici sono ancora gli stessi, come quelli che impediscono un maggior aumento in numero di esse, e le conseguenze infiammatorie indotte delle medesime. Quando infatti queste granulazioni sono già depositate, è segno che la diatesi è già di tal grado che per sua natura deve continuare il lavoro di deposito. Siccome però questo lavoro di deposito può essere continuato in modo acuto o lento, a seconda della correzione di questa diatesi, e che la massima di lei lentezza corrisponde ad un arresto, essendo perciò solo assai difficile l'insorgenza delle lesioni infiammatorie, così continuando una cura che la modifichi, si otterrà l' effetto del rallentamento della deposizione.

Per questa indicazione contro la diatesi nulla di meglio che continuare l'alimentazione, la quale rendendo meno attivo il disfacimento organico, fa sì che non si formi quella miscela organica in regresso da cui si generano i tubercoli; mentre l'aereazione che provvede allo stesso scopo nutritivo, sviluppa gli organi polmonari e ne favorisce la vascolarizzazione, condizioni ben contrarie al deposito tubercolare. Perciò la fuga di tutte le cause debilitanti come le eccessive fatiche, i patemi d' animo, l'aria palustre malsana, l'alimentazione insufficiente, la fuma, le frequenti anche piccole malattie, l' ec-

cessivo riposo, ecc., cause tutte che mettono la diatesi precisamente in quel grado e qualità di mistura organica che è favorevole al deposito tubercolare; come l'irritazione bronchiale, che è l'altra grande occasione di sviluppo di questa malattia.

Quest'ultima è piuttosto occasione locale che generale, ma influente quanto queste ultime. Infatti se le bronchiti mancano, anche nell'egual condizione la deposizione manca; sicchè sembra una proprietà del processo infiammatorio congestivo di quella parte che, sotto la condizione della diatesi, può localmente dar luogo a quei prodotti che divengono alla lor volta il più potente mezzo di richiamo dei processi infiammatorj e congestivi, che varranno a disorganizzare il polmone stesso.

Questi processi infiammatorj che divengono frequentissimi quando la deposizione esiste, ma che possono anche molte volte scomparire, senza lasciare gravi guasti, sono assai rari prima che la diatesi deponga i tubercoli. Si vedranno infatti in una famiglia eminentemente disposta alla tubercolósi, alcuni individui sempre affetti da queste bronco-congestioni tubercolari, ed altri più giovani esserne immuni fino ad una data epoca ed anche sempre, perchè in loro la diatesi non ha ancor nulla operato di deposizione. Quando però anche per semplice infreddatura abbiano questa contratta, è difficile che questa passi senza che colla sua ostinatezza dimostri che nel corso di essi la diatesi ha depositato tubercoli. Anzi solo dai tratti esterni si potranno rilevare queste 3 gradazioni. — Individui a semplice disposizione ma senza fenomeni; i quali hanno buon aspetto, resistono alle variazioni barometriche, hanno buon appetito e tutto normale. — Individui con deposizione semplice. Hanno buona nutrizione, ma una o due volte l'anno, per minime cause, sono côlti da bronchiti ostinate, che però cedono affatto con ricupero completo della salute e dell'apparenza esterna generale. — Casi con offesa del parenchima polmonare. Questi si conoscono al deperimento generale dell'organismo, che indica uno stato di malattia persistente, al dimagramento ed al pallore anche negli intervalli pur lunghi di apparente benessere.

Le esacerbazioni intercorrenti sono assai più frequenti,

sicchè alcuni passano l' intero inverno in una successione di questi stati; e l' ostinatezza di queste esacerbazioni è sempre maggiore sicchè resistono a moltissimi metodi di cura. Anche mentre l' esacerbazione si dilegua ed è cessato l' apparato febbrile, il ricupero è lentissimo, sicchè sembrano ricevere pochissimo vantaggio dai molti nutrienti adoperati. Se si tratta di donne, la menstruazione è già anormale, almeno ad intervalli. — L' esplorazione fisica del petto fatta anche negli intervalli di maggiore benessere, dimostra che ne' polmoni esistono soluzioni di continuità le quali spiegano lo stato di deperimento generale, in quanto la superficie respiratoria non è al completo, ma in buona parte fuori d' azione; e inoltre esistono in questa stessa parte continue perdite di umori, che spossano al sommo l' economia dell' intero organismo.

Per ristabilire la nutrizione abbisogna di un' alimentazione tonica e riparatrice; quindi gli alimenti feculenti e sopratutto i corpi grassi, associati agli analeptici fibrinosi.

Perchè quest' alimentazione tonica non finisca per disgustare e togliere l'appetito, è bene vi si associno carni bianche. - Fra gli alimenti carnei la più nutriente è la carne cruda data sotto forma di pillole alla dose di 100 o 200 grammi al giorno.

L' utilità dei corpi grassi si spiega conoscendo che una causa potentissima di tisi è l' insufficienza degli alimenti della calorificazione — principj idrogeno-carbonosi — che concorrono efficacemente alla combustione interstiziale e polmonare; diminuendo il dimagramento e il moto di disassmilazione organica che non può sorpassare certi limiti. Da ciò l' utilità del latte, burro, olio di merluzzo.

Latte. — È un mezzo facile di far assorbire una gran copia di materie grasse. Esso contiene burro, caseina, zucchero. — Il latte di vacca contiene molto burro e caseina; quello d' asina molto zucchero, per cui è lassativo e meno nutriente. Si adopera appena munto, correggendone il gusto insipido con zucchero e sale; il qual' ultimo si può far mangiare alle capre. Riesce specialmente ne' casi in cui le facoltà digerenti sono assai lese; in cui l' olio non è tollerato, e si

può dare anche quando esistono sintomi febbrili. — Il latte può essere combinato all' olio di merluzzo, ottenendo così lo scopo d'introdurre doppia copia di sostanze grasse. È anche emolliente, per cui rimedia alle lesioni secondarie della faringe e laringe. L'unico inconveniente è quello di muovere spesso il corpo; ma a ciò si rimedia anche colla sola sospensione. Giova anche ne' casi disperati, in cui il mughetto ha preso la bocca e l'esofago, sicchè riesce difficile l'inghiottire.

Olio di pesce. — Vi è quello di merluzzo, di squalo, di raja. Il primo è più usato e sembra che le proprietà terapeutiche siano piuttosto dovute ai principj grassi che non alle minime dosi di iodio ed alle altre sostanze contenute, come il bromo, per cui si sceglie il chiaro.

Per correggerne il sapore si fa precedere la presa dallo sciacquamento della bocca con acqua di menta, onde intorpidire le papille gustative; oppure si mischia l' olio col vino di china, onde correggere il sapor nauseante del corpo grasso coll' amaro, oppure il vino si prende dopo. Altro buon mezzo per render l' olio tollerato dallo stomaco, è di mescolarlo collo sciroppo di genziana o caffè; od anche subito dopo l' olio si prende un pò di sale o succo di limone. Fonssagrives ha osservato che l' olio di merluzzo assieme al iodoformo ed all'essenza d' anisi perde una gran parte del suo odor ributtante. Il momento dell'amministrazione è nel pasto, essendo come tutte le sostanze grasse mal digerito a digiuno. La dose è da un cucchiajo da caffè, a due o tre da tavola.

Effetto. — Aumento nutritivo con diminuzione corrispondente delle turbe toraciche. Il primo e più costante effetto delle turbe toraciche, anche quando queste sono minime, è quello di attaccare potentemente la nutrizione; sicchè il primo segno di ricupero è quando questa si rifà. Quando infatti la presa dell' olio non è seguita da questo effetto, si può esser certi che le turbe toraciche aumentano.

Ne' casi meno favorevoli l' olio vale a mantenere stazionaria la nutrizione; e allora bisogna congiungervi qualche altro mezzo nutriente che supplisca alla di lui insufficienza. Questa di lui insufficienza è da varie cause.

Talora è mal digerito e provoca frequenti diarree; tal'altra

pur digerito non può riparare all'attacco dalla nutrizione pei pochi alimenti; od anche perchè il guasto esteso dei polmoni stabilendo un' ematosi imperfettissima, la nutrizione è sempre in diminuzione per questo fatto; talora sono infine le copiose perdite in umori, sia bronchiali, sia sanguigni, sia dalle caverne, ed è a questi quindi che va riparato per porre un'argine all' insufficienza nutritiva dell' olio.

Per questo l' olio riesce, massime nei primi periodi del male, quando non esiste nè diarrea nè febbre.

Con quest'ultima esso non è più digerito e giova assai più moderarla prima col chinino, dando in sua vece il latte come di più facile digestione, e per corpo contenente materie grasse in abbondanza.

Altre sostanze grasse sostituibili all' olio, sarebbero il burro, l' essenza di latte, il cacao, il cioccolato, l' olio d' ulivo, mandorle, canape, la glicerina, il lardo.

Tutte queste sostanze grasse ponno anche essere adoperate per uso esterno sotto forma di unzioni sul petto, cosa in uso anche presso il volgo. Si sa infatti come anche da questa via l' assorbimento si faccia copioso; e di ciò ne è prova la pinguedine di tutti gl' individui che maneggiano queste sostanze, come i pizzicagnoli, i macellai.

Le bevande emollienti convengono in tisici con irritazioni bronchiali febbrili; le amare per fortificare lo stomaco. Tra queste, l' infuso freddo di china, la quassia, il succo di crescione, la farina d' orzo in polvere, birra, od infuso, che combatte specialmente i sudori, la diarrea, la dispepsia.

Si può dare anche il vino, massime di Bordò, che è utile contro i sudori e la diarrea per la via dello stomaco e del retto.

Aereazione. — Soddisfa alla doppia indicazione di rialzare le forze nutritive pel risveglio dell' appetito e di combattere le eccitazioni morbose della mucosa respiratoria, togliendo di mezzo le cause che le fanno nascere e sostituendo un' eccitazione normale a quella prodotta dagli agenti deleterj a questa stessa superficie.

Questo trattamento curativo è fornito dal clima, e giova specialmente al principio e nelle fasi apiretiche del male;

combatte quindi la diatesi e si oppone all' estensione delle granulazioni, permettendo un esercizio regolare che mantiene l' appetito ed il lavoro nutritivo, e fa evitare al malato i rapidi cambiamenti di temperatura; insomma allontana la massima parte delle cause occasionali, quali le cause debilitanti e il raffreddamento, da cui dipende lo sviluppo della maggioranza di queste forme.

Ove tutto questo non è possibile, i malati sono costretti a mantenersi chiusi nelle stanze, avendo solo a disporre di aria assai corrotta; perdono quindi l' appetito e con esso le forze, tanto più che non è così possibile alcuna ginnastica muscolare. È questa la causa per cui i tisici rinchiusi negli ospitali peggiorano subito, e viene di molto abbreviata la durata di lor malattia; mentre l' opposto succede di quelli che vivono alla campagna, che con poche regole igieniche la durano assai a lungo.

Per la stagione invernale abbisogna una temperatura eguale, mite, in luogo al sicuro dai venti, dall'umido, pioggia, polvere, fumo, odori, ecc.

Si vede infatti che uno solo di questi elementi, sentito dagli ammalati attraverso il chiuso della loro stanza, vale ad indurre un aumento di catarro e di tosse: prova che la loro mucosa respiratoria sente anche attraverso le modificazioni di temperatura che l' aria ha subìto nella lor stanza, le qualità d' essa irritanti; e fors' anche che la lor cute subì l' influenza del raffreddamento esterno, sebbene fino ad un certo punto protetta dal riscaldamento artificiale. È per questa somma sensibilità di questi ammalati agli agenti esteriori, che è tanto difficile ottenere il perfetto ricupero fino a stagione buona, in cui i fenomeni toracici sembrano svanire affatto; e che tanto giova a questo scopo l' azione de' vescicanti a permanenza, come quella che mantiene la cute in una continua tale attività, da render nulle le piccole azioni ed influenze esterne. Tutti questi vantaggi si hanno col soggiorno in questi luoghi; soggiorno che non solo impedisce la formazione di quei processi che fanno camminare innanzi la malattia, ma sempre migliorando questa e allontanando gl' intervalli di ricaduta, lascia che anche le lesioni locali, per così dire, si atrofizzino,

prendendo predominio sempre maggiore le parti sane del polmone.

Ora, massime pei rapporti vascolari, più un polmone è ammalato, e più ha ragione di ammalarsi e viceversa; per cui il vantaggio anche curativo radicale sarà in ragione del numero d'anni che questi luoghi saranno frequentati. È tanto ciò vero, che anche in questi stessi luoghi, quando corrono stagioni insolitamente tristi, il vantaggio è assai minore; e anche in essi si osserva buon numero di tisici ammalati.

A norma poi delle varie forme converrà piuttosto una stazione che l'altra, essendovi di quelle in cui l'aria è più molle, sedativa, altre con aria più tonica, viva. La prima conviene agli individui che presentano gran suscettibilità, a quelli in cui si associa spessissimo la forma bronchiale, sicchè hanno tosse alle minime eccitazioni straniere, come odore, fumo.

In Francia esistono Menton, Cannes, Nizza, Amélie les bains; nei possessi africani Algeri, Orano. In altri punti d'Europa, Madera, Pisa, Venezia, Roma, Corfù, Zante, Cefalonia, — Pisa, Venezia, Madera, hanno aria più molle e sedativa, e quindi adatta ai tisici nervosi e con febbre: mentre Cannes, Nizza, sono più favorevoli ai temperamenti linfatici ad alle forme apiretiche.

I quartieri più convenienti di abitazione sono quelli più difesi dei venti e men vicini al mare.

Precauzioni particolari da prendersi dai malati. — Eviteranno il raffreddamento utilizzando il più possibile le occasioni favorevoli a passeggiare. In inverno non esciranno mai innanzi le 11, e torneranno a casa innanzi il tramonto. Nei giorni freddi esciranno appena dalle 2 alle 3. Essi devon lasciare il nostro paese alla fine di ottobre e non tornare che in maggio. Rimanendo a casa, devon stare in un appartamento ben difeso e caldo, che essendo anche spazioso, permetterà un esercizio regolare allo scopo di mantenere l'appetito. L'eguaglianza di temperatura, le stanze spaziose allo scopo che l'aria sii il più possibilmente pura, il rinnovamento di essa nelle giornate ed ore buone, la mancanza di odori, fumi, il riscaldamento fatto solo con legna e possibilmente con camini allo scopo di rinnovare l'aria, saranno precauzioni igieniche della

massima necessità per chi è costretto a passare l'inverno in luoghi umidi e malsani.

Altezza sul livello del mare. — È osservazione vecchia che la tisi è rara nelle maggiori altezze sul livello marino. I moderni viaggiatori confermano il fatto al Messico ed al Perù. Anche fra noi nei paesi situati nelle maggiori altezze delle Alpi la tisi è rara; e questa rarità è ancor più rilevante se si riflette che in quei luoghi vi sarebbero potentissime le altre cause di essa.

Infatti questi abitanti, di solito poverissimi, hanno abitazioni malsane, vivono di un vitto insufficientissimo, consistente in cereali e verdure; sono sottoposti a fatiche immani, come trasporti di materiali, camminando sempre in luoghi montuosi ed erti. Sono così esposti di continuo al raffreddamento, mentre sono inondati dal sudore, essendo anche assai mal difesi da abiti; hanno riposo insufficiente, insomma tutte le cause debilitanti riunite. Eppure la tisi in loro è rarissima, e se si osserva, è ancora in individui agiati, che la portano in modo ereditario da altri luoghi mediante gl'innesti dei matrimonj.

La purezza dell'aria di cui godono i primi è certo la causa di quest'immunità, lavorando essi nelle vette più alte; mentre i secondi vivono nella loro casa di una vita somigliante a quella che si conduce nelle grandi città. Anche in loro però la tisi non ha un decorso rapido, ma anzi lento, il che prova che l'effetto favorevole dell'aria si è in essi fatto sentire nel decorso del male.

In questi luoghi poi l'inverno, sebbene lungo, non è molto aspro per temperatura; l'aria è asciutta, e nell'estate il fresco continuo e la dolce temperatura fanno che questi ammalati non provino quelle perdite, nè quella mancanza d'appetito, che succedono ne' climi bassi e caldi, in mezzo all'aria soffocante delle pianure.

Nei pochi casi in cui si osserva, sempre per questa benefica influenza del clima, la tisi si sviluppa in età piuttosto avanzata, donde un'altra causa di ritardo nel decorso. Dominano poi per lo più in questi luoghi malattie reumatiche, le quali essendo in antagonismo colla tisi, costituiscono quasi un innesto preservativo della stessa.

Infine la buona digestione, la purezza delle acque, la qualità del vitto consistente in latte, carni saporite miste a vegetabili freschi, fanno sì che le persone agiate facciano inavvertitamente la cura la più propria preservativa.

Mezzi medicamentosi. — Non sono che medicamenti capaci di stimolare l'organismo, di rimetterlo nelle sue proporzioni normali in quanto a quantità e mistura di solidi e liquidi, mentre la diatesi tubercolare ha precisamente l'effetto inverso, cioè quello di abbattere l'organismo e di disorganizzarlo tanto nei solidi che nei liquidi, sia nella quantità che nella mistura. Il tisico infatti è sempre spossato nelle forze generali e nelle singole funzioni in particolare; egli digerisce male, non ha appetito, ha frequenti diarree: i suoi muscoli sono flaccidi, piccoli, il suo sangue acquoso; la nutrizione deficientissima, le perdite continue per ogni via.

Zolfo. — Dato in natura o sotto forma d'acque minerali, possiede proprietà toniche ed eccitanti da ogni tempo messe a profitto nella cura della tisi. Plinio e Dioscoride consigliavano lo zolfo esternamente ed internamente nelle malattie di petto. Galeno inviava i suoi tisici in Sicilia, allo scopo respirassero l'aria sulfurea dei vulcani.

L'azione iperstenica dello zolfo è dimostrata per un'esagerazione dell'attività normale da parte dei grandi sistemi. Quindi il cuore batte con forza, i polsi si fanno frequenti e duri, il sonno è agitato, la secrezione del sudore e delle urine aumenta, come il calore della pelle che esala odore solfureo, come solfo esce con tutte le secrezioni in forma d'acido idrosolforico, sicchè sono anneriti i pezzi d'oro o d'argento.

Oltre a quest'azione generale, lo zolfo ne ha una locale assai importante. Esso giova specialmente contro i catarri cronici; ora sappiamo che dietro questi specialmente si risveglia la deposizione tubercolare. A questi quindi ovviato, assai spesso si riescirà ad impedire la deposizione. Ma c'è di più. Si sa che l'azione fisiologica delle acque solforose induce tosse, con dolore più o men vivo, secchezza e calore al livello della laringe e trachea; fenomeni che provano l'affinità elettiva dello zolfo per gli organi respiratorj.

Bernard ha pure dimostrato che lo zolfo introdotto dalle

vie digestive è eliminato dalle respiratorie; quindi esiste un' influenza locale sostitutiva, che spiega la speciale azione dello zolfo come modificatore di catarri bronchiali; azione già spiegabile per la circostanza dell' injezione di questa come delle altre mucose, che è pure un fenomeno indotto dallo zolfo, analogo a quelli che altri rimedj fanno su altre mucose, come su quella dell'uretra o dell'occhio, che cedono cogli irritanti.

Già Bordeu avea esposti casi di guarigione colle acque dei Pirenei; ma siccome allora non v'era il mezzo certo dell' ascoltazione per fare queste diagnosi, così fu creduto che quei casi non fossero di tisi. Ma al dì d' oggi non v' ha più alcun dubbio che anche i tisici possano guarire; e molti di questi trovarono guarigione o almeno sommo giovamento dalle acque solforose, purchè, s' intende, si usino in tempo opportuno, non quando la tisi è confermata. Tra queste alcune forme, come le bronchiali con catarro cronico, sono evidentemente modificate, come lo sono in genere tutti i catarri.

Nella tisi incipiente le acque sulfuree devonsi dare al principio a tenuissima dose, un bicchiere al massimo al giorno. La maggior quantità a cui si arriva è di 4 bicchieri. In troppa dose producono febbre e persino emoptisi. Per ciò evitare, dapprima si allungano con latte, poi si danno sole.

Le acque artificiali, prima di adoperarle, si devon intiepidire in vaso chiuso, onde metterle alle stesse condizioni termometriche delle sorgenti naturali. Queste acque sulfuree ponno essere edulcorate.

Tutte le acque sulfuree sono buone per la cura della tisi e del catarro cronico, pure si dà la preferenza alle acque Bonnes, Chaudes, Cauterets, di Bagnères, di Luchon, di Vernet. Da noi, ad Acqui, a Trescorre, a S. Omobono.

Nei catarri cronici e nei vecchi ponno essere usati in maggior dose, sia per l' ostinatezza del male, sia perchè qui non si ha il pericolo dell' emoptisi. Nei tisici, durante questa cura anche i catarri intestinali migliorano.

Arsenico. — È pure anticamente conosciuta la di lui azione sulla tisi. Dioscoride l' usava; Plinio, Celso, Galeno, Scribonio Largo, Rhazes, Avicenna.

Azione fisiologica. — In Alemagna si dà l' arsenico ai cavalli vecchi per dar loro forza nelle gambe; e i colombi che mangiano di esso incontrano forte appetito. Nell' uomo, preso allo stato di salute, alla dose di 3 centigrammi cagiona un eccitamento generale simile a quello che dà il caffè, ed un vigore insolito nelle estremità inferiori, tale da permettere di far lunghe corse senza fatica. Masselot pure, dice che l'arsenico mette somma attitudine alla corsa. A dose velenosa agisce sul cuore, di cui spegne la contrattilità e infiamma il tessuto, apportando stupefazione al sistema nervoso. Baddoes fu il primo che trattò coll' arsenico un tisico; esso riesce, massime in quelli affetti da catarro cronico della laringe. Anche nei casi in cui non si ebbe guarigione, si ebbe però sempre una sospensione dei fenomeni. Così la diarrea si modera, la febbre diminuisce, la tosse divien meno frequente, l'espettorazione prende un carattere migliore. Forse nei casi meno avanzati si avrà, invece del semplice arresto, guarigione.

Trousseau, Cahen e Isnard, fecero, tra i moderni, studi sull' applicazione di questo rimedio nella cura della tisi. Essi vi scorsero un' azione generale e locale. Come infatti ha provato Cahen, l' arsenico decongestiona gli organi, forse coll' intermediario del sistema nervoso gangliare, togliendo così la produzione più dannosa che generano le granulazioni. Quest'azione benefica è quella che produce di conseguenza l' altra del diminuirsi la dispnea e la febbre.

L' azione generale poi è ricostituente. Sotto l' uso dell' arsenico l' appetito si sveglia, rinasce il benessere e l'energia vitale. Anche nell' ultimo periodo è indicato. Prima diminuisce l' esacerbazione febbrile, indi la sospende; poi cessano i sudori notturni, l' eretismo generale, la veglia, la secchezza della pelle; l' appetito, le funzioni digestive, la nutrizione, si svegliano; i vomiti, le diarree e la stipsi scompajono; la freschezza, il coloramento dei tessuti, le forze, il benessere rinascono, tutta la fisionomia si trasforma. Questi fenomeni sono pronti e vi si uniscono l' influenza benefica della ricostituzione dell' organismo sulle lesioni locali, che sono moderazione della tosse e della oppressione, ed espettorazione che perde il carattere purulento.

L' acido arsenioso è la preparazione la più usata; di esso si fanno pillole di un milligrammo cadauna, che si danno da 3 a 10 nella giornata. Si può dare anche in soluzione o in forma d' acque minerali. Le fumigazioni arsenicali si fanno sciogliendo da due a 4 grammi d' arseniato di soda in 20 grammi d'acqua distillata; s' imbevono di questa soluzione alcuni pezzi di carta che si riducono a zigaretti. Ognuno di questi contiene da 5 a 10 centigrammi d' arseniato di soda.

Jodio. — La di lui utilità nella scrofola condusse ad usarlo nella tubercolizzazione, che tiene con quella vincoli di parentela. Le inalazioni dei vapori di esso sono utilissime contro l' elemento catarrale; più che tutto però è modificatore e stimolatore dell' organismo. Sotto di esso infatti la circolazione diviene più attiva, la pelle più calda, spesso con forma d' esantemi acuti; compare cefalalgia, tinniti d'orecchi, oscuramenti, insomma l' ebbrezza iodica, secrezione orinaria aumentata, segni di forte corizza. L'appetito cresce, le digestioni sono perfette; in taluni nasce mal di gola, che è il termometro della saturazione iodica. S' osserva anche veglia: nelle donne emorragie. Perchè sia tollerato, si dà misto al latte, cioè il sciroppo di latte iodico ed il cioccolato iodico; oppure allo stato naturale, come in alcune piante il fuco, la spugna, le crocifere, che mischiansi cogli alimenti e bevande. Con queste si fa pane, birra, vino iodati. Questa medicazione desta la nutrizione modificata o languente, per cui è analeptico e ricostituente, solo coll' uso prolungato potrebbe destare dimagramento e l' atrofia di organi ghiandolari. Questi ultimi però sono piuttosto conseguenza della cattiva amministrazione del medicamento; giacchè ben dato desta appetito e benessere, e nelle figlie si ha il coloramento di tinta, comparsa delle regole e sviluppo del seno.

Fosforo. — Quando si considera l' importanza che gode il fosforo nella costituzione di un gran numero d' organi, e alle perdite frequenti di questo principio in molte affezioni croniche, si comprenderà il di lui uso in questa malattia, tanto più che è stimolante esso pure. Esso non si può usare in natura, essendo troppo dannoso; sotto forma però di ipofosfito di soda e calce si può dare come tonico, in polvere o sciroppo, preso alla dose di uno o due grammi.

Essi sono indicati massimamente quando levato ogni processo infiammatorio intorno ai tubercoli, e che l' organismo si rifà nel generale, è probabile la trasformazione calcarea dei tubercoli, quale espressione di rifacimento organico.

Cloruro di sodio. — Questo, secondo Latour, associato al latte, massime di capra, gode di un' incontestabile efficacia nella cura della tisi. La capra da usarsi a tale scopo dev'essere giovane, e deve lasciarsi almeno due volte al dì alla pastura. La di lei alimentazione sarà abbondante e mista, secca e verde. Il cloruro si darà col pasto, i primi dì alla dose di 15 o 20 grammi. La dose del latte è di un litro al giorno, e l' ammalato ne prenderà un sorso ogni poco. La cura dura 3 mesi e più. L' alimentazione sarà tonica, carne di bue, a cui si associano zuppe, legumi, frutti, vino di Bordò misto a una macerazione fredda di chinino. — Inoltre è utile il soggiorno campestre e un esercizio regolare.

Questa medicazione è vantaggiosa per eccitare l' appetito, elevare la nutrizione e il benessere. È noto infatti quanto il cloruro di sodio riesca utile nell' ingrassamento degli animali domestici, ed abbia la proprietà di mantenere la forma ed il calore de' globuli del sangue. Quindi le acque clorurate sono pure utili come medicazione tonica e ricostituente. Fra queste sono in buona fama quelle di Soden e delle saline; con esse il cloruro di sodio è introdotto in modo assai facile e naturale.

Combattere le congestioni e le infiammazioni locali che si sviluppano attorno alle granulazioni quindi:

Emissioni sanguigne. — Le generali ben di rado occorrono, tranne il caso di una congestione polmonare assai estesa, e sôrta improvvisamente con sintomi asfittici. In tutti gli altri casi, compresi pur quelli in cui esiste vera pneumonite lobare, le sottrazioni generali fanno cattiva prova, in quanto i soggetti perdono subito nelle forze, e l' esito di trasformazione caseosa dell'essudato interno si precipita. Invece ne' casi suaccennati con sintomi asfittici è spesso l'unico mezzo che tolga i pazienti quasi improvvisamente alla morte. — Di rado pure occorre il salasso allo scopo rivulsivo nel caso di forti emorragie dei bronchi; ne' casi più gravi però torna utile

ancora, per la prontezza con cui questo mezzo decongestiona gli organi, togliendo così la causa dell'asfissia imminente.

Le sottrazioni locali sono di un'efficacia tanto manifesta, massime al principio, che senza di esse si può dire non si arriverebbe mai ad arrestare questa malattia.

Vediamo infatti che volendosi ostinare a risparmiarle, per avere a che fare con soggetti esili, non si giunga a nulla, e per veder diminuita la tosse bisogna propriamente ricorrere ad esse. È massime ne' casi in cui si uniscono i fenomeni di bronchite che giovano di più, mentre sono inutili e quasi dannose se vi ha emorragia. — Non occorrono neppure in gran numero, ma anzi in numero scarso; due o tre per parte. Si ripetono quasi mai più di una seconda volta, dopo la quale bisogna desistere. Anche il sangue che si cava dev'esser non troppo abbondante, e al più in discreta quantità, quando si vede il soggetto robusto ed il sangue con completa crasi. — È raro che queste occorrano nelle esacerbazioni, quando vi sono già segni di rammollimento; perchè allora la febbre ed i fenomeni acuti sono piuttosto da assorbimento dei prodotti caseosi trasformati.

In passato si è fatto di questo mezzo un abuso straordinario. Si insisteva con esso in ragione dei fenomeni febbrili e spesso dei segni locali; ma quelli, come già dissimo, erano soventi fenomeni di infezione, e questi di gran lunga scemavano appena fosse tolta la febbre; per cui nè quelli nè questi soli devon valere a far insistere su di esso, ma solo il miglioramento di tutti i sintomi, massime dell'affanno, dei dolori, della tosse, del catarro.

Il luogo ove conviene siano applicate le sanguisughe è sempre sotto la clavicola e posteriormente all' interno della fossa sovraspinata. In questi due punti, essendo le pareti toraciche più sottili, si ha un vantaggio sommo anche nelle comuni bronchiti.

Quando vi sono solo i primissimi sintomi, riescono assai utili le applicazioni fatte sopra la clavicola, come quelle che servono a svuotare l'apice del polmone, il quale è sempre il primo a patire dell' ingorgo prodotto dalla deposizione tubercolare, pur quando sotto la clavicola non si ha ancora alcun

segno nè di deposizione nè di congestione. In tutte le altre località del petto le applicazioni non riescono così utili; solo giovano quando vi sono pleuriti parziali, per la loro superficialità.

Le sottrazioni locali riescono ancor più utili quando ad esse si associano rimedj controstimolanti, potenti e di azione analoga, quali il chermes, l' acqua coobata di lauro ceraso e qualche narcotico. Tanta anzi è l' azione adjuvante di questi rimedi, che ne' casi i più miti da soli bastano a dissipare i fenomeni di congestione; massime se, come di solito, vi si uniscono potenti mezzi rivulsivi alle estremità inferiori, come sono senapismi, oppure purgativi, per esercitare la stessa azione rivulsiva sul tubo digerente.

Anche nella maggiore indicazione delle sottrazioni sanguigne, bisogna sempre usare la maggior parsimonia con esse. Così non si metteranno più di una volta al giorno, e se i fenomeni sono solo mezzanamente acuti, si metteranno un giorno sì e l' altro no; oppure anche coll' intervallo di due giorni. La miglior guida per regolarci con esse sarà l' insistenza della tosse. Questa, per la massima parte indotta dalla congestione, cade d' un balzo appena è levata; mentre se perdura, è segno ch' essa pure continua. Solo quando la tosse è da bronchite o catarro, si userà maggiore moderazione, come quando è fenomeno vecchio.

Le ventose al petto sono pure assai utili, sia secche, sia scarificate; siccome però esse lasciano una gonfiezza dolorosa, la quale è di pregiudizio al rilievo delle sensazioni del paziente in questa parte, come d' impedimento all' ascoltazione, così torna meglio far uso delle sanguisughe. Le ventose secche però, in alcuni casi di pleuriti che danno molto dolore e in cui non si ponno usare cacciate di sangue per l' eccessiva spossatezza del paziente, riescono utili come una via di mezzo assai comoda tra la sottrazione sanguigna e il vescicante. — Sono pure utilissime nell' ultimo senso indicato, allo scopo di frenare un' emorragia bronchiale imponente, oppure un affanno notevolissimo di respirazione, per cui sembri minacciare asfissia.

In questi due ultimi casi si applicano lungo le coscie o

sul petto. L'estesa congestione, spesso emorragica, destata in queste parti, solleva d'assai i fenomeni dell'emorragia e congestione interna.

Tartaro stibiato. — Dai francesi si encomia di molto l'uso di questo rimedio, che agisce nella tisi come controstimolante. Esso però vale solo in pochi casi, quelli cioè nei quali vi ha vera pneumonite e nelle forme acute; perchè quando si ha solo congestione, valgono meglio gli altri controstimolanti antimoniali.

In queste pneumoniti infatti, al contrario delle pneumoniti franche, le forze generali sono già anche troppo abbattute, sicchè vi sarebbe bisogno di tenerle rialzate anche nell'interesse del più pronto risolvimento della pneumonite in discorso; le vie digerenti sono già malmenate, e l'azione dell'emetico può produrre tali scariche, che si stabilisce una vera diarrea, difficile ad arrestarsi. È tanto ciò vero, che lo stesso Fonssagrives lo dice della massima efficacia ne' casi di pneumonite tubercolare acuta e generalizzata, nonchè con febbre; appunto perchè con questo mezzo si evitano le cavate di sangue abbondanti, generali e locali, che sono sì dannose.

Nelle tisi acutissime, in cui la pneumonite passa con estrema rapidità allo stato caseoso, conviene ancor meno, ed anzi si vede non aver efficacia neppure a diminuire la febbre ed il calore, perchè entrambi hanno piuttosto la natura delle febbri d'infezione.

Il momento d'apiressia è il meno che si presti all'uso di questo rimedio, essendo allora, o cessata la pneumonite, o di già passata allo stato caseoso poco suscettibile di esser modificato; e per quanto a tutte le epoche della tubercolizzazione possano aversi stati infiammatorj, estendendosi la malattia lungo i lobuli, pure non sarà che nelle esacerbazioni febbrili e con complicazioni bronchiali e pneumoniche che gioverà. Perchè esso sii indicato, sarà opportuno si sentano i rantoli e la respirazione bronchiale della pneumonite.

Del resto che questo mezzo non manifesti somma efficacia, lo si può dedurre dalla somiglianza di esso per gli effetti colle sottrazioni generali; mentre il chermes e gli altri antimoniali l'hanno piuttosto colle locali. Le prime sono dannose,

le seconde utilissime, anzi necessarie, se usate colla debita moderazione. Sembra quindi che la troppa profonda di lui azione controstimolante lo renda meno prezioso in questo male, degli altri assai più miti e che pure fanno sì buona prova, purchè però siano usati a male assai recente, e per poca durata di tempo. Forse l' insistenza col tartaro stibiato darà risultati migliori. Esso si dà alla dose di 20 a 30 centigrammi, e si cura ogni modo affinchè sii tollerato.

Per prevenire l'irritazione faringo-boccale, si dà in pillole; oppure si fa gargarizzare al malato un pò d'acqua fresca dopo ciascun cucchiaio della pozione introdotta. L' alimentazione sarà regolata colla maggiore attenzione. Il primo giorno brodo, il secondo minestra, il terzo e quarto alimentazione leggiera, pesci, uova, carni arrostite, indi come da sano. La pozione può esse continuata per varie settimane.

Nei casi di tosse più ostinata, riesce la combinazione del tartaro stibiato coll' oppio, che sebbene sembrino di azione contradditoria, pure in fatto sono utili.

In genere il tartaro stibiato è indicato nelle vere pneumoniti lobulari e lobari, in cui si ha da una parte mitezza di sintomi perchè poca o niuna febbre, segni fisici di pneumonite, e in cui non si può nè localmente, nè nel generale, cavar sangue, senza che le forze ancor più precipitando, l'esito di trasformazione caseosa diventi irreparabile. In questi casi per lo più vi ha anche catarro dello stomaco, evidente all' impaniamento della lingua, che rende ancor più chiara l' indicazione del tartaro stibiato.

Sotto di esso infatti si vede modificarsi il catarro gastrico e con esso il bronchiale; l' espettorazione che aveva il carattere purulento e di piccoli pezzi come provenienti dai piccoli bronchi e dalle cellule, si fa prima più abbondante, per cui vengono liberate le cellule occluse, e fatta libera la circolazione delle loro pareti; poi si fa meno gialla, somigliante alla fibrina, mucosa, finchè cessa affatto o è quella de' soli grossi bronchi.

Nella cura col tartaro stibiato, quando il moto febbrile decresce dopo circa 10 o 20 pozioni, allora si riduce a metà la quantità d' emetico; infine si riduce a soli 5 centigrammi.

Essendo però questa pneumonite indotta dalle granulazioni, e lo stato diatesico favorendo le trasformazione caseosa dei prodotti infiammatorj, per cui ne nasce difficoltà alla risoluzione, così allora si diminuisce la dose dell'emetico, onde per avventura la troppa azione ipostenizzante dello stesso, non porti seco un precipizio nella trasformazione caseosa.

Digitale. — Essendo anch' essa un controstimolante e un sedativo diretto del cuore, così è utile per le stesse indicazioni del tartaro stibiato, e pur quando questo è mal tollerato.

Tommasini la dava come il tartaro stibiato nella pneumonite acuta ; e Gallard pure negli stessi casi, quando la febbre intensa esigeva gli antiflogistici ; ma la debolezza del soggetto consiglia piuttosto i tonici. Se si riflette che la bronco-pneumonite tubercolare si sviluppa in individui indeboliti, s' intenderà il vantaggio di essa nelle forme febbrili della tubercolósi. Perciò si dà a dose crescente da 20 a 100 goccie di tintura ; oppure da 20 a 60 centigrammi in polvere od infuso.

Se si considera poi che questo rimedio regolarizzando i moti cardiaci, va a tornare un vero tonico sulle fibre del cuore, impedendo così le maggiori perdite organiche date dalla troppo rapida circolazione, s'intenderà come almeno indirettamente il di lei vantaggio si debba appalesare anche sulla nutrizione, di cui sussidia in qualche modo i danni ; mentre il cuore semi-atrofico e spossato, mal giungerebbe a far pervenire l' onda sanguigna ne' luoghi ove deve pure andare pei bisogni della nutrizione, restandovi anche sufficiente tempo.

Segale cornuta. — È uno dei rimedj la cui utilità è più evidente, al punto che gli stessi ammalati la invocano appena l'abbiano altre volte provata ne' suoi benefici effetti. È massimamente quando sono cessati i fenomeni più acuti e che s' intavolano i lenti e continui della tisi, sia febbrile che apiretica, ch' essa giova ; e ciò tanto nei casi in cui la malattia è al principio, come quando è avanzata, con già indizi di palese rammollimento. La sua azione sui vasi, che sembra piuttosto tonica e quindi atta a decongestionarli, rende in parte conto di questi salutari effetti. Essa poi rimedia anche

ad un sintoma assai frequente ed allarmante, l' emoptisi, ed influisce benignamente sul catarro bronchiale. — La di lei azione è ancora più benefica e potente se la si unisce all' acqua di lauro-ceraso o ad altri narcotici. — Si può continuare a lungo senza danni, ed anzi è da quest' azione assai protratta che se ne hanno i massimi vantaggi. — È tollerata da tutti gli individui, pur in quelli in cui vi sono fenomeni di gastrite o gastralgia. — La di lei azione benefica però è un pò lenta ed è perciò che bisogna continuarne assai l' uso, e conoscerne in precedenza i buoni effetti.

Giova tanto nelle forme bronchiali che emorragiche. Contro il sintoma emorragia, piuttosto che sotto forma di estratto, riesce sotto quella di polvere recente, che si può rendere più attiva unendola al concino o alternandola col percloruro di ferro.

Contro questo sintoma riesce assai bene anche l'ergotina, la quale vale anche pei casi indicati per l'estratto; ma riesce assai meglio se si ha maggior acutezza e fenomeni febbrili.

Gli effetti della segale cornuta sono sui segni razionali e sensibili. Sui primi induce diminuzione di tosse, espettorazione più facile e di qualità migliore; se esistevano striscie sanguigne, queste scompajono, la mucosa bronchiale diventa meno secca. In quanto ai fenomeni fisici diminuiscono, i rantoli perdono della loro umidità, e sembra che le cavità stesse si restringano, per cui diminuisce anche il soffio cavernoso od anforico ove esiste. Lo svuotamento de' vasi polmonari è pure un effetto di questo rimedio.

L'estratto in pillole si unisce spesso al solfato di chinina, da cui si ha sommo vantaggio per la diminuzione de' fenomeni febbrili. Se prevalgono fenomeni di catarro, si unisce alla polvere del Dower o ai balsamici.

Gomm'ammoniaco. — Riesce utilissima quando dai bronchi viene emessa una straordinaria quantità di catarro, che spossa le forze e aumenta il dimagramento.

Unita ai narcotici e agli astringenti, riesce ancor più efficace, essendo essa pure tollerata assai facilmente. Allo stesso scopo servono anche altri balsamici; ma la tolleranza per loro è assai minore.

L' indicazione dei balsamici si cava sopratutto dall' ascoltazione, che dimostra l'esistenza della bronchite catarrale; ma anche quando questa non esiste e il prodotto di secrezione è dato da esulcerazioni del polmone o da pareti assolutamente cavernose, i balsamici giovano ugualmente, diminuendo pure la secrezione morbosa su queste superficie morbose. L'uso dei balsamici per riescire dev' essere continuato; e torna assai vantaggiosa l' unione di essi colla belladonna, forse perchè la secchezza ch' essa produce sulle mucose, è già una prima diminuzione della lor secrezione. Il vantaggio quindi dei balsamici, anche ne' casi in cui già esistono piccole escavazioni, è naturale. La presenza del muco in queste piccole cavità le dilata, mentre la vacuità loro ne favorisce l'atrofia, perchè si restringono ed anche a poco a poco si chiudono, ove siano vuote, per la legge generale che in una cavità vuota le pareti si sviluppano.

Il vantaggio è di gran lunga maggiore al principio, quando le cavità sono appena formate, perchè allora non essendovi una membrana propria, la secrezione è costituita dalla secrezione bronchiale alterata, data dai bronchi che comunicano fra loro per la rottura degli infondiboli. Quando la vera membrana piogenetica che tappezza la caverna esiste, il vantaggio loro è assai minore. L' uso dei balsamici riesce utilissimo per le broncorree, dilatazioni bronchiali, come ne' casi complicati da enfisema. Ma è sempre sul finire delle affezioni infiammatorie, quando le mucose continuano a secernere muco per solo vizio di secrezione, ch' essi giovano; dati prima, riescono affatto insufficienti ed anzi tolgono l' opportunità di adoperare i mezzi proprj antiflogistici, non calmando nè la tosse, nè gli altri fenomeni morbosi dell' apparato respiratorio.

Concino. — Questo rimedio in molti casi di tisi riesce utilissimo, anzi spesso senza di esso non si può giugnere ad avere tutti i vantaggi che si desiderano. È massime nei casi caratterizzati da fenomeni bronchiali, catarrali o da emorragie, che riesce utile. Nei primi si vede sotto la di lui influenza diminuirne rapidamente il catarro bronchiale e quindi la tosse; correggersi il catarro gastrico e quindi rinascere l' ap-

petito; nei secondi, oltre il sommo vantaggio di arrestare le emorragie abbondanti, impedisce la ricorrenza delle piccole emorragie che tanto contribuiscono all' insorgenza di ripetute bronchiti e quindi al progresso del male. Ma indipendentemente da questi vantaggi, che si potrebbero dire locali, ne ha dei generali significantissimi. Sotto il di lui uso acquistano una tonicità maggiore il cuore e gli altri muscoli organici, da cui un ottimo effetto sulla nutrizione generale, che viene compita in modo assai più perfetto. Il sangue acquista maggiore plasticità, rendendosi così più idoneo a stimolare gli organi e a nutrirli; circostanze tutte che migliorano le forze, la nutrizione.

Il concino riesce ancora più utile, come già dissimo, se combinato ai balsamici, come la gomm'ammoniaco; e ne' casi più ostinati anche ai narcotici.

Belladonna. — Anche colla potenza dei due ultimi accennati rimedj, sebbene si ottenga una diminuzione considerevole del catarro, pure non si può riescire a toglierlo affatto, e di più rimangono sensazioni molestissime ne' bronchi, di puntura, bruciore, solletico, che eccitano una forte tosse, in proporzione coll'estensione e intensità del catarro della mucosa.

È appunto in questi casi che la belladonna riesce tanto utile. Lo stato di secchezza ch'essa induce nelle mucose vale a sopprimere la secrezione catarrale; e l'azione eminentemente calmante sui nervi del senso, a togliere le sensazioni che alla lor volta provocano la tosse.

È massime la polvere della radice che riesce utile. Questa poi, come si è già detto, si combina utilissimamente colla gomm'ammoniaco, colla segale, col concino ed anche coll'oppio, o colla codeina a seconda dei casi.

Siero di latte. — Questa medicazione è assai usitata in Germania e in Svizzera. Contenendo lo siero molti sali alcalini e specialmente cloruri, s'intende come questo mezzo sia stato posto in uso: tanto più che col somministrare del cloruro di sodio agli animali che lo forniscono, essi abbondano ancor maggiormente di questi principj. Alcune qualità di latte hanno uno siero anche naturalmente più salato, per esempio quello di pecora, il quale a questo scopo è preferibile.

Tale medicazione è resa ancor più attiva, aggiungendovi un regime adatto, composto di sostanze poco animalizzate, quali vegetabili, frutti, sostanze grasse. Come apparirà subito da quest' ultima circostanza, non a tutti i tisici si conviene questo metodo di cura, ma solo a quelli ne' quali più che a rimediare alla nutrizione che ha subìto un profondo attacco, occorre di scemare i processi infiammatorj e febbrili inducendo spesso un' azione purgativa, che riesce di ottima rivulsione sulla mucosa intestinale del processo congestizio di tutto l'albero bronchiale, destando spesso l'appetito. A quest'ultimo scopo riesce utile l'unione dello siero colle acque minerali.

Aria calda ed umida. — Agisce anch'essa in modo antiflogistico ne'casi precedentemente indicati, facendo le veci di un cataplasma vaporoso applicato su tutto l'albero bronchiale. Oltre al decongestionare la mucosa, rende l' aria meno irritante pei bronchi ammalati, ed è forse la circostanza attiva medicatrice de'litorali marini, per cui in questi la tisi quasi non esiste. I luoghi tutti quindi ove l'aria acquista queste due qualità sono vantaggiosi al soggiorno dei tisici; tali sono i luoghi paludosi in stagione estiva, le stalle massime in inverno, i filatoj di lino, che pure danno sì scarso numero di tisici fra gli operai che vi sono addetti.

L'influenza benefica dell'aria calda ed umida di questi luoghi è manifesta per la cessazione de'sintomi precipui della stessa tisi, quali i dolori toracici, l'affanno di respiro, l'espettorazione più facile, ecc. D' altronde l'aria calda ed umida ingenera la diatesi reumatica, che trovasi in antagonismo colla tisi tubercolare.

Rivulsivi cutanei. — L'uso di questi ultimi rimonta a Celio Aureliano; in seguito fu alternativamente lodato e biasimato. Il vario modo d' applicazione che si può fare di questi mezzi, spiega la loro buona riuscita o meno; potendo riescire realmente dannosi se applicati in modo da produrre perdite eccessive, come fu per lo passato. Il danno loro riesciva ancor più evidente in quanto la loro azione debilitante, seguiva ad un trattamento antiflogistico energico: e forse i danni di quest' ultimo erano in buona parte attribuiti ai

rivulsivi, come quelli che si adoperavano appunto quando gli antiflogistici usati aveano finito a spiegare la loro azione cattiva.

Usati però ne'debiti modi, si devono senza tema di errare ritenere uno dei più potenti mezzi che sono a nostra disposizione contro la tisi, come contro le malattie croniche in genere, non essendovi mezzo migliore di questo per vincere le congestioni lente ed ostinate portate dalla deposizione, nonchè le infiammazioni della stessa natura, siano desse nei bronchi o nella pleura, nel qual ultimo caso hanno anche il sommo aiuto della vicinanza di luogo.

Nelle forme apiretiche i rivulsivi sono utili a qualsiasi periodo del male; nelle forme febbrili invece convengono assai più quando il processo infiammatorio e congestivo è un pò attutito dagli antiflogistici più diretti; non potendosi però neanche in questo punto usare di quella larghezza di cui si fa uso nelle forme febbrili, onde non esacerbare la febbre o far nascere assorbimento di principj marciosi. Per queste stesse due ragioni i vescicanti male convengono quando vi sono già estese caverne, anzi ancor meno, perchè qui aggiungeremo una causa di sommo deperimento alla perdita già vistosa che si fa dalla caverna e spesso dalla superficie intestinale.

L'utilità loro quali derivativi assorbenti, sedativa dei dolori e dell'affanno, è così notoria, che gli ammalati stessi vi ricorrono appena sentono l'una o l'altra di queste molestie; quando però sono assai estese le superficie congeste od infiammatorie, allora tornano spesso insufficienti, giacchè la infiammazione artificiale è sempre inferiore in estensione alla morbosa; per cui, o è duopo sostituirne una estesissima, e allora è di danno: oppure rendere più intenso il processo onde compensi in certo qual modo la mancante estensione. Nei casi in cui il parenchima soffre di congestione, ponno anche solo riescire le superficiali irritazioni; ma se vi ha vera flogosi, queste sole non bastano. Da ciò la diversità dei mezzi rivellenti posti in uso, che si possono classificare in ragione della loro profondità o superficialità d'azione, dell'effetto infiammatorio, secrezione di siero, di marcia, formazione di

piaga superficiale oppure di piaga più profonda; fonticolo e le varie misure di questo per estensione e profondità.

Tutti questi rivellenti poi, o ponno essere applicati sul luogo affetto, oppure in distanza, a norma della forma ed estensione del male.

In genere essi si applicano in vicinanza al male, usandosi piuttosto nelle forme croniche.

Vescicanti volanti. — Essi riescono specialmente nelle forme di tisi accompagnate da congestioni lente, anche abbastanza estese, tanto più che in questi casi sono quasi sempre congiunti sintomi di spossatezza ed abbandono. Riescono poi tanto meglio se le lesioni sono parziali. Anche nei casi di pneumonite lobulare sono di vantaggio, se questa non è molto estesa. Pure utilissimi sono nelle pleuriti tubercolari parziali ed anche generali; come pure allo scopo di combattere la forma bronchiale quando questa sii piuttosto lieve. Essi ponno essere applicati, o contemporaneamente in buon numero, oppure successivamente. Quest'ultimo metodo è preferibile, giacchè così si sfugge il pericolo di indurre febbre e si leva per così dire a poco a poco la complicazione flogistica. Il numero dei vescicanti che si può a tale scopo applicare è talora fino di 15 a 16 per lato.

Oltre gli effetti materiali indotti nell'organo polmonare dal vescicante applicato a questo modo, si ha il sollievo crescente nei sintomi. I pazienti sentono che col vescicante non solo sparì il dolore se ne aveano, ma che scompare quel che d'opprimente che provavano al petto. Il respiro si fa più facile, la parola viene meno interrotta e più forte; le forze ritornano come l'appetito e buon colore con lucidità speciale della cute, insomma un ricupero più o meno generale.

La sede d'applicazione è in genere quella del male; però quando questo è limitato, anche se esteso ad ambo i polmoni, è meglio cogliere la parte alta, massime anteriore. È regola di applicarli sempre alla cessazione della febbre, ed anche quando i fenomeni infiammatorj locali sono cessati o almeno scemati. Se si applicano quando la tosse e il dolore sono vivi, sembra aumentino i fenomeni. — La medicazione semplice è quella che meglio riesce, impedendo che si raccolga

marcia, come spesso succede coll' uso del cotone. Ogni sorta di vescicante è buono all'uopo, dalle mosche di Milano ai vescicanti comuni; in genere però i miti sono più adatti, sia per la specie di infiammazione che destano, come anche perchè l'eccessivo dolore in soggetti estremamente debilitati si deve evitare.

Frizioni stibiate. — È comune far uso di questo mezzo al declinare delle infiammazioni ordinarie di petto in sostituzione dei vescicanti, la cui azione è sempre più violenta, molesta, ma ad un tempo fugace. Ma forse in verun altro caso meglio riescono che in alcune forme di tisi, come quel mezzo che duraturo finchè si vuole ha anche il vantaggio di poter essere portato in punti assai piccoli e ad un tempo estesi. È massime nelle forme lente, quando nei momenti di arresto tutto il male si riduce ad un catarro bronchiale ostinato delle diramazioni dell'apice, ch'esse convengono assaissimo, massime fatte sotto la clavicola. La pustulazione successiva e permanente di queste parti, agisce come potente derivativo della congestione bronchiale, ancor più in queste regioni tanto vicine alla parte lesa: e l'assorbimento di una parte del rimedio antimoniale concorre potentemente a sgorgare ogni congestione polmonare.

Il vantaggio è poi ancora più sensibile, se si pensi che a questi ammalati torna spesso assai difficile il poter dare il tartaro stibiato all'interno, a motivo dell'intolleranza da parte dello stomaco.

Vescicanti a suppurazione. — Sono indicati, massime ne' casi di forma pneumonica, quando i sintomi locali si mostrano ostinatissimi e ribelli alla cessazione, anche insistendo colle sottrazioni locali e coi vescicanti volanti. Sono pure utili nelle forme bronchiali ostinate, specialmente se accompagnate da abbondante catarro.

Il numero di tali vescicanti può essere anche di due, più sovente però ne basta un solo sulla parte ammalata. L'effetto loro è piuttosto tardo, agendo sopra un processo vecchio, in cui si fecero prodotti il cui scioglimento è tardo; vi debbono poi seguire anche vere trasposizioni di vascolarizzazione, da cui l'atrofia delle parti ammalate.

Il vescicante a suppurazione dà per sè una perdita assai considerevole, la quale va contenuta entro certi limiti, onde non agisca sfavorevolmente sull'organismo.

Gli effetti sono cessazione, prima della febbre, poi della tosse ostinata, con diminuzione sensibile della dispnea. Nei segni fisici si ha la cessazione graduata dei segni d' indurimento polmonare, cioè raddolcimento del soffio, diminuzione de' rantoli sibilanti, diffusi, comparsa di rantolo di ritorno grosso ed in entrambi i tempi: i quali sono congiunti alla diminuzione della tosse, affanno, oppressione, nonchè al ritorno delle forze generali fino allora in modo crescente oppresse; da ultimo, prima diminuzione, e indi cessazione de' fenomeni febbrili.

Il ritorno delle forze ha un significato specialissimo ed è anzi assai spesso l'unico indizio che si ha del vantaggio di questo mezzo, in ammalati talmente esausti di forze, che la loro ispezione fisica si è resa presso a poco impossibile. I dati fisici d'altronde a questo punto, sia quelli di vera risoluzione, come quelli del rammollimento delle masse caseose, danno presso a poco eguale sintomatologia, per cui è duopo attenersi a questi sintomi generali di tanta importanza.

Il vescicante in questi casi, oltre lo scopo rivulsivo, ha quello di essere un emuntorio dei principj velenosi assorbiti, siano essi particelle purulenti, o quell'infezione particolare che è data dall'inquinamento miliaroso. Appena l'organismo è saturo di questi, che ne dà tosto sentore cogli accessi febbrili, colle molestie insolite verso un organo o l'altro, e in genere colle offese dei centri nervosi, manifeste sopràtutto per le espressioni dolorifiche al capo o lungo i nervi spinali. Questi conati naturali d' espulsione finiscono spesso con una diarrea la quale per alcun tempo dà tregua a' sintomi. È a questa azione emuntoria che soddisfa anche il vescicante a suppurazione; risparmiando da un lato quei conati molesti e dannosi verso alcuni organi, che essendo congestivi, lasciano talvolta pericolose lesioni; dall'altra risparmiando accessi febbrili che si fanno alla lor volta assai malamente sentire su organi vascolari e già ammalati, quali i polmoni, e producono spesso in tali contingenze emorragie che da sole vanno a mettere

la vita in pericolo, e sempre nel più gran precipizio di male il polmone.

Fonticolo. — Quando questo sii applicato nel debito modo, è giovevolissimo, se non come mezzo di cura, almeno come mezzo di prevenire od arrestare l' affezione. — Inoltre 1.° Conviene ne' casi in cui la recidiva di molte congestioni al petto fa ritenere probabile l' esistenza delle granulazioni, onde arrestare la ricorrenza di queste congestioni, che alla lor volta influiscono sinistramente anche sulle granulazioni.

2.° Per arrestare le emorragie date dalla stessa causa, emorragie che spossando l'organismo, dissanguandolo, lo mettono nella condizione la più favorevole a far progredire la diatesi, e a far nascere le pneumoniti lobari per la presenza di corpo straniero sanguigno.

3.° Ne'casi di pneumonite cronica parziale passata a quello stato di indurimento che non si scioglie, massime se è prevalente la forma interstiziale. In questo caso la presenza del fonticolo vale a denutrire l'ispessimento celluloso, lasciando così ansa allo sviluppo delle cellule sane; ed anche si favorisce la trasformazione cretacea dei prodotti.

4.° Ne'casi di caverne limitatissime, ma con abbondante secrezione, allo scopo di favorirne l'atrofia, mantenendole vuote con questa rivulsione di secrezione.

Si applicano di solito sotto le clavicole: ne' due primi casi accennati però, si posson mettere anche sulle braccia.

Acque minerali. — Non agendo esse che contro la diatesi o quali solventi, non convengono se v' è febbre, producendo esse maggior eccitazione sui polmoni e sul moto febbrile.

Arrivata la malattia ad una fase stazionaria, quand'anche vi sii la bronco-pneumonite cronica, sono ancora gli effetti della diatesi che si fanno piuttosto sentire, resi più potenti dal deperimento organico che il decorso delle lesioni infiammatorie ha lasciato. Allora giovano su questa diatesi ed anche sugli stessi avanzi del processo infiammatorio, che sciolgono, congiungendosi anche il vantaggio dell'aria buona, che rileva le forze digestive e la sanguificazione, nonchè una

temperatura mite che pure di tanto solleva gli organi respiratorj per l'azione maggiore in cui entra la cute.

Acque solforose. — Sono calde o fredde, e per la composizione solforate sodiche o calciche. La loro azione si traduce dapprima in una modificazione dell' elemento catarrale, sicchè gli sputi cangiano d'aspetto, da verdi si fanno gialli, poi bianchi; crescono prima e poi scemono in quantità. Quest' ultima circostanza spiega l' azione loro, agendo come gli astringenti e i caustici con un'azione sostitutiva, per cui acutizzano questo processo di secrezione onde toglierlo. In una parola le acqqe solforose sono essiccanti del catarro come i balsamici, per cui tolgono la dilatazione inopportuna de'bronchi, l'irritazione della loro superficie dal catarro stesso che agisce irritando per la sua specie non buona, massime se vien dalle caverne e quindi indirettamente una causa di congestione del parenchima. La stimolazione dell'organismo non è estranea al vantaggio anticatarrale dato dalle acque solforose, appunto perchè la pelle funziona, formandosi anche da questo lato un'antitesi favorevole contro lo stato catarrale; ma più ancora, come dicemmo, dipende da una modificazione sulla mucosa polmonare, essendo essa la sede quasi esclusiva dell'eliminazione dello zolfo sotto forma d'acido solfidrico.

Da questa azione locale sostitutiva risulta diminuzione della broncorrea, come il clorato di potassa eliminando dalla mucosa boccale modifica in modo sì maraviglioso la secrezione di questa membrana.

Le acque solforose quindi che hanno azione elettiva su tutti i catarri, giovano specialmente nella forma di tisi sempre preceduta e accompagnata da bronchite, che è la più comune; ma anche nelle forme pneumoniche, avendo azione curativa sulle congestioni e infiammazioni polmonari. Quest'azione solvente s'esercita sugli ingorghi che circondano i tubercoli, e rende al parenchima polmonare la sua permeabilità normale. Cotale azione solvente si comprenderà essa pure quando si pensi che la pneumonite de'tisici è per lo più catarrale, e che essa serpeggia appunto ne'luoghi ove attorno ai bronchi vi sono i tubercoli. È dunque in ultima analisi un' azione sulle ultime estremità bronchiali, che deve certo riescire favorevole

quanto lo riesce quella delle grosse e mezzane diramazioni. Le acque solforose sono inoltre indicate nelle forme apiretiche, quando per così dire bisogna dare un impulso alle congestioni croniche del parenchima polmonare, onde si possa rendere possibile un mutamento nella condizione fisico-vitale ne' vasi di questi organi in permanente stasi passiva.

La cura termale quindi conviene a tutti i periodi della tubercolizzazione quando non vi sii febbre, essendovi in tutti a combattere la diatesi crescente in ragion diretta del progresso della malattia. Essa giova nella congestione e nella infiammazione del parenchima polmonare; nel catarro bronchiale o delle escavazioni, e massime contro questi due ultimi elementi; e ancora nel primo periodo (tubercolo crudo) che è la pneumonite caseosa sviluppata attorno alle granulazioni. L' organismo migliorato nelle sue condizioni generàli, fa sì che questa tendenza alla formazione dei prodotti caseosi migliori, convertendosi in quella dei prodotti fibrinosi assai più facili ad essere mutati favorevolmente e sortire da quelle cellule in cui altrimenti subirebbero la trasformazione adiposa, cagionando la mortificazione delle pareti e l' ulcerazione del parenchima.

Le acque solforose si posson dare in bevande, bagni, inalazioni, polveri.

In bevande si incomincia da dosi deboli e miste a latte, ad infuso di tiglio per ottemperarne l'azione. Con questo mezzo di introduzione l' eccitazione è più pronta; conviene quindi ne' casi di forme apiretiche congiunte a gran dimagramento e spossatezza dell'organismo, nonchè accompagnate da atrofia assai considerevole del cuore. Sotto di esse rialzandosi la circolazione, rinasce l' appetito, rinascon le forze; come i polmoni ripigliano la loro azione più viva da un altro rifacimento vitale.

I bagni sono pure indicatissimi e si possono associare alle bevande. Però ne' soggetti che soventi ebbero pleuriti, in quelli ne' quali al minimo raffreddamento insorgono fenomeni bronchiali, vanno usati con tutta cautela. Ove però si possono usare, come nelle forme apiretiche, gastriche, congestive e di pneumoniti parziali, sono utilissimi, in quanto tonificano l'or-

ganismo, mettendolo in condizioni opposte a quelle della diatesi, ed inoltre eccitano il sistema nervoso e per l'intermediario di questo portano la loro azione sulla nutrizione e le secrezioni dell'organismo, attivando quella e migliorando queste in qualità. Il moto flussionario poi portato alla periferia del corpo costituisce una derivazione favorevole alla guarigione delle congestioni fissate sugli organi interni e massime sul polmone.

I vapori solforosi pure si usano, ma pei loro effetti eccitanti locali non sono utili in tutti i casi, massime in quelli in cui vi è forte tosse, che da sola può produrre sommi guai meccanici per le vive scosse. Questi vapori solforosi si usufruttano, sia coll' inalazione dell' atmosfera delle terme impregnate di vapori d'idrogeno solforato, sia colla polverizzazione.

L'inspirazione dell'idrogeno solforato induce prima sedazione, da cui benessere, respirazione, circolazione più calma, talvolta vertigini e sincopi: ma indi viene un periodo di eccitazione con frequenza delle pulsazioni, congestione della faccia, cefalalgia, tosse, secchezza e punture di gola, insomma effetti stimolanti: i quali danno appunto un nuovo impulso alla congestione ed alle infiammazioni locali, avendosi qui il rimedio già a contatto a quella superficie cui deve attraversare per modificare, anche quando è introdotto da qualsiasi altra via.

La polverizzazione non è sì vantaggiosa come nella laringofaringite, perchè non arriva alle ultime ramificazioni bronchiali. Riesce un po'meglio quando i liquidi siano caldi o tiepidi.

Acque arsenicali. — Sono anch'esse utilissime nella cura della tisi, ma vengono dopo le solforose facendo il calcolo della loro efficacia. Le più conosciute sono quelle di Monte Dore in Francia. Sono anch'esse date in bevanda, polverizzazione, bagni. In bevanda si prendono da un mezzo bicchiere a tre o quattro al giorno: e la loro intolleranza è indicata dai dolori epigastrici e dai fenomeni congestivi al capo, quali vertigini, senso di calore, pienezza, peso, rossore. Nelle sale di inalazione l'aria che vi si respira contiene traccia d'arsenico, per cui riesce doppiamente sedativa per gli organi respiratorj,

essendo anche impregnata di somma copia di vapore acqueo, di cui abbiam visti i benefici effetti. La polverizzazione è egualmente sovente utilizzata.

I bagni locali o generali sono di uso giornaliero. Essi rallentano il polso, modificano il catarro, inducono diminuzione della mutezza e dei rumori anormali, e persino fanno succedere il rantolo di ritorno al soffio ed ai rumori anormali, e in genere i segni di risoluzione.

Acque bicarbonate. — Non hanno un'azione diretta sulla malattia, però sono giovevoli sulla diatesi, in quanto pongono un argine alla paralisi delle forze digestive che avvien spesso in questa malattia, e riducono la nutrizione ne'limiti normali, impedendo quel grado di diatesi che appunto dà luogo al tubercolo pel grado progrediente a cui giunse la funzion nutritiva. Tra queste quelle di Ems sono le migliori; giova però il bicarbonato, anche preso in polvere, e facilita al sommo la digestione dell'olio di merluzzo.

Acque solfato-calcaree. — Terma di Veissembourg (Svizzera). Sarebbero ipostenizzanti antiflogistiche e converrebbero massime nelle forme febbrili della malattia.

L'ultima indicazione è quella di combattere i sintomi predominanti. In questa malattia in cui la sintomatologia è così variata, anche pel numero d'organi che ne sono colpiti, per la predominanza in offesa dell'uno o dell'altro, nonchè pel sistema affetto di preferenza in ciascun organo, è naturale che l'uno o l'altro predomini, offrendo indicazioni affatto speciali.

Turbe digestive. — Come si è detto, gli organi dell' apparato digerente ponno offrire in questa malattia sin dal principio sintomi tali che richiedano una cura speciale, e che formino la fisionomia, non solo dell'intera malattia, ma quasi direi la strada per cui la diatesi corre a gran precipizio. Esse quindi suggeriscono indicazioni primarie. Nello stomaco i disturbi si possono presentare sotto varie forme a seconda che è lesa questa o quella parte del processo digerente ne'suoi atti meccanici, chimici o vitali; per cui si può avere l'anoressia, la dispepsia, il vomito, i rutti, o molti di questi uniti. L'anoressia è talvolta solo una specie di paralisi dei nervi sensibili dello stomaco; e allora si combatte cogli amari, cogli

amari aromatici, cogli alcoolici, colla inspirazione d' ossigeno o col cambiamento d'aria. La dispepsia stomacale o intestinale è pure frequentissima ne'tisici, e si conosce al peso ch' essi provano in questa regione, alla gonfiezza, facile soddisfazione della fame, timpanite, gorgogliamenti, affanno di respiro dopo il pasto, facile sete, stanchezza.

E l'una e l'altra, o dipendono da una specie di paralisi dello stomaco, e allora si guariscono cogli eccitanti del sistema nervoso, quale la stricnina, l'arseniato di soda, la cannella, ecc.; oppure da difetto negli agenti chimici, quali la saliva, il succo pancreatico, gastrico, ecc. e allora somministrando gli alcalini o i succhi che producono la diastasi delle sostanze amilacee o azotate, quindi la pepsina, la pancreatina. Se da ultimo è l'eccessiva contrattilità del ventricolo che dà la forma del vomito, cercasi di vincerlo coll'acqua di Seltz, il ghiaccio, la pozione antiemetica del Riverio, quella con otto goccie di cloroformio, o coll'acido cloridrico, tre goccie in mezzo bicchiere d'acqua zuccherata presa innanzi il pasto; la belladonna sola o col sottonitrato di bismuto, l'oppio, il laudano, le bevande alcooliche, il rhum.

Per le ragioni accennate va combattuta anche la diarrea, quand'anche fosse da ulcerazione. I mezzi più convenienti sono gli oppiati, il sottonitrato di bismuto, l'acqua di calce, gli astringenti, il nitrato d'argento, la carne cruda, i rivellenti esterni fugaci o permanenti in più o men estensione.

Tosse. — In questa malattia la tosse è il fenomeno il più essenziale e che sino ad un certo punto è necessario e bisogna rispettare, essendo il mezzo che la natura adopera per eliminare i molli prodotti morbosi che si formano alla superficie della mucosa. Quando quindi è proporzionale per forza e frequenza alla quantità e profondità delle materie da emettersi, va rispettata.

Ma non sempre è così: anzi sovente con pressochè niuna materia da emettersi, la tosse è violentissima e i moti che la costituiscono sono sì estesi, che vanno a reagire con danno su altri organi che spostano; non contando quelli che ponno succedere nel polmone stesso che lacerano o peggio. È allora che coi sedativi si riesce a calmarne la forza e la frequenza;

la qual calma agisce anche favorevolmente sui processi infiammatorj stabili. A tal uopo giova assaissimo l'oppio, ma più ancora la morfina, che si può dire il sedativo per eccellenza di questa varietà dei moti riflessi. Ad essa tengono dietro in potenza sedativa la codeina, la narceina, il lattucario, l'acqua di lauro-ceraso, la belladonna, l'aconito, il giusquiamo, il fellandrio acquatico, il bromuro di potassio, massime se avvi veglia. Per calmare l'ardore della gola, si tocca la medesima con un pennello imbevuto di glicerina 10 grammi, tintura di iodio grammi uno.

Espettorazione. — Questa può essere variabilissima per le sue qualità fisiche ed anche pel modo con cui è emessa. Per le qualità fisiche, è scarsa od abbondante, spumosa, bianca, gialla, verdastra, grigia, nerastra, sanguinolenta, crocea, siero-mucosa.

Pel modo d'emissione, o è semplicemente aiutata dai muscoli laringei e faringei, sicchè sembra piuttosto un moto d'escreato; o vi partecipa tutto il petto, con moti continui d'espirazione inutili, seguìti infine da una profonda inspirazione, che è quella che produce l'espulsione. Questo moto d'espellere gli sputi stanca il paziente, tanto più che è accompagnato da forte traspirazione.

Contro la difficile espettorazione si usano vari mezzi. Si sa che il passaggio di materie calde dall'esofago e la loro dimora nello stomaco, come la ripienezza di questo, favorisce l'espettorazione, quindi le bevande calde sono reputate assai utili; massime se emollienti, tolgono alla mucosa il senso di secchezza. Le fumigazioni sono ancora più utili, se fatte direttamente sulla mucosa aerea. La poligala, l'ipecacuana, sono quelli che godono maggior reputazione in proposito.

La prima, oltre avere un'azione emolliente sulla mucosa, deve averne una analoga all'ipecacuana sulle fibre muscolari bronchiali, di cui vien attivata l'azione ed espulso il muco dagl'infundiboli dilatati. L'ipecacuana destando il vomito colla maggior estensione dei moti riflessi, ne viene che la contrazione si estende anche alle fibre elastiche bronchiali.

Quando invece si tratta di scemare l'abbondanza dell'espet-

torazione, si adoperano, come abbiam detto, i solforosi in acque o polveri, le prime col latte.

Oltre i solforosi, vi sono i balsamici, che pure hanno la proprietà di diminuire l'espettorazione ed anche migliorarla. Si danno in polvere, pillole, od emulsione; od anche per inalazione. Tra questi i vapori di catrame sono giornalmente usati; non occorrendo che di lasciare nella camera del malato un vaso aperto contenente catrame.

I vapori di iodio ponno pure modificare le membrane a cui vanno a contatto; come vediamo che quest'agente ha una azione sommamente modificatrice introdotto in soluzione su delle superficie organiche in cui si fece un vizio di secrezione. Sono specialmente indicati quando gli sputi hanno fetore speciale prodotto dal soggiorno prolungato dei medesimi nelle escavazioni. Avvi la massima analogia infatti tra queste cavità secernenti sostanze organiche, albuminose, sanguigne, purulenti o miste, con quelle che dà un tumor cistico o cistide passando attraverso a fasi infiammatorie.

Emoptisi. — Quando è abbastanza abbondante, costituisce da sè un sintoma grave, minaccioso davvicino, pel pericolo induca una sincope oppure soffocazione, estendendosi ad invadere tutto l'albero aereo; e da lontano ancora per la spinta alla diatesi data dalla perdita di questo materiale essenzialissimo a organismi già deficienti. Allora quindi essa va arrestata. Ma qui stanno le difficoltà, perchè bisogna conoscere innanzi quale sia la sua origine. Se si tratta di congestione, anzichè cogli astringenti, è meglio rimediarvi con derivativi sia sanguigni che rivulsivi, e si può lasciarle correre fino ad un certo punto, al più moderare col ghiaccio, come quel mezzo che arresta decongestionando. Anzi sono questi casi massime se in individui forti, sanguigni, con malattia poco avanzata, in cui coi salassi generali e locali si è potuto moderare la flussione e produrre derivazione, sebbene si avesse a che fare con individui cotanto deteriorati dalla diatesi, che farà meraviglia che quel metodo sia riuscito. Ma levata una volta la flussione attiva, cessano con essa le conseguenze sul parenchima, come la formazione di prodotti, per cui è tolto il pericolo di disorganizzazione dello stesso.

Un altro mezzo utilissimo anche in questi casi e che si può usare senza pericolo negli individui i più debilitati, sono le derivazioni sanguigne prodotte dalle ventose secche in gran numero, dalla legatura delle membra, dalle applicazioni senapizzate, maniluvii, pediluvii. L'azione di questi mezzi può essere estesissima ed ha il vantaggio di essere istantanea, per cui riesce ancora più utile. Queste rivulsioni non solo sono utili al momento dell'accidente, ma anche allo scopo preventivo onde non si riproduca, ed anche per curare i fenomeni di bronchite compagni, tanto più che ponno essere coadiuvati dall'azione del freddo nella parte che si vuole decongestionare.

Rimedi interni. — Segale cornuta. — Si dà in infuso, polvere ed estratto, o come ergotina. Solitamente l'estratto solo non basta che ne' casi in cui, anzi che vera emorragia, si ha un semplice trasudamento assieme al muco; oppure quando l' emorragia è lievissima. La polvere invece, massime unita al concino, è quasi di un effetto sicuro ne' casi mediocri, ed anche ne' più ostinati, vale almeno ad arrestare la perdita che minaccia la vita continuando. Quando con questo mezzo non si riesce, si può dire la cosa gravissima, sebbene talvolta ceda con altri mezzi.

L'ergotina è come il dimezzo per la forza d'azione tra le polveri accennate e l'estratto, e vale, specialmente continuata, a togliere la tendenza a queste emorragie.

Nelle emorragie di altri organi, come la vescica, sembra aver anche un'azione istantanea. A dose maggiore di un grammo e unita al concino ha anch'essa azione emostatica abbastanza pronta.

Quando l'azione della segale cornuta unita agli astringenti non è sufficiente, si unisce il percloruro di ferro o si alterna fra questi due rimedj. Sono poche le emorragie che resistono a questi due emostatici combinati; ma pure ve ne sono, e allora la salvezza è pressochè impossibile.

Forse però i grumi che questi stessi rimedi generano nelle vie aeree, sono essi stessi dannosi alla cessazione dell'emorragia, giacchè indirettamente inducono l'egual congestione.

Trousseau usa l'ipecacuana a dosi rifratte, forse per l'azione

rivulsiva che questa eccita sullo stomaco, ed in genere per la di lei azione contro i flussi delle mucose, siano catarrali o sanguigni. Essendo quest'emorragia spesso unita e conseguenza dell'affezione catarrale, medicando la prima, giova anche contro la seconda.

Béhier usa l' oppio a dose crescente, forse per le qualità astringenti ch'esso possiede.

La porzione di Chopart riesce quando gli altri rimedi falliscono. Consta di balsamo di capaive, sciroppo di Tolù, acqua di menta, alcool, di ciascuno grammi 30, alcool nitrato grammi uno. È un composto di astringenti coi balsamici. Se l'emoptisi si lega a complicazione cardiaca, si dà anche la digitale.

Febbre. — In questa malattia la febbre può offrire tutti i tipi possibili. Talora è esattamente continua e allora è per lo più sostenuta da un processo infiammatorio, per cui si vede cedere alle sottrazioni sanguigne, ai deprimenti, rivulsivi. Altre volte sin del principio e non continua, e questo dipende della poca estensione delle lesioni infiammatorie che non sono atte a produrre un risentimento generale continuo. Anche allora curando la località si vede la febbre svanire.

Altre volte la febbre continua è palesamente remittente, il che tiene in parte alla malattia, che porta assai spesso nella febbre il carattere remittente per le lesioni che le sono proprie, nonchè per la qualità degli esiti. Appena ad epoca un pò avanzata sono i prodotti d'infezione generatisi nel tessuto ammalato, che assorbiti danno gli accessi; per cui a questa febbre non si rimedia che opponendosi ad un tempo alle due lesioni costituenti, cioè lesioni infiammatorie, sintomi d'infezione; quindi mitissime cavate di sangue, vescicanti e ad un tempo chinino ripetutamente. Coll' insistenza in questi due mezzi si riesce a vincere degli stati morbosi che sembravano affatto insuperabili, tanto erano avanzati. Il criterio sicuro poi in questi casi misti, del quanto vi concorra lo stato infiammatorio e i sintomi d' infezione, si avrà del rilievo ed esatto paragone fra i sintomi locali e generali. Così se la febbre è dovuta ad un nucleo sviluppato di pneumonite, esso avrà prodotta la sua febbre, che sebben mite, sarà stata preceduta da freddo; vi sarà una mutezza circoscritta con i fe-

nomeni fisici della pneumonite o almeno abbondanti rantoli in corrispondenza; vi saranno striscie di sputi caratteristici ed un affanno di respiro che non esistono senza questo nucleo ad onta dei fenomeni catarrali. Se invece anche i fenomeni catarrali erano indotti da infezione nel generale, oltre la somma ostinatezza dei fenomeni locali e resistenza loro alle sottrazioni sanguigne, ai vescicanti, ai deprimenti interni, vi sarà una cattiva resistenza ai mezzi antiflogistici, un abbattimento sommo delle forze, una sonnolenza non usa a trovarsi in queste affezioni, il polso lento, sempre debole, eruzione alla pelle, persistenza somma de' fenomeni catarrali ai bronchi e anche all'intestino; da ultimo la prova che coi mezzi contro questo stato d'infezione migliorano i sintomi generali e locali.

Altro dei presidj curativi contro la febbre ostinata, sia ad accessi che continua, sono i vescicanti a suppurazione. Questi hanno la proprietà di opporsi alle lesioni infiammatorie durevoli, e ad un tempo costituiscono tanti emuntorj attraverso ai quali si eliminano i materiali d'infezione, che vengono di continuo portati in circolo dai focolai infiammatori e specifici esistenti.

Quando una febbre non cede cogli altri mezzi e sopratutto col chinino, è mestieri sperimentare anche questo, il quale riesce pressochè sempre. Se non riesce, è segno che l'esito è così esteso ed il focolaio d'infezione tanto abbondante, che non può essere neutralizzato nè dal chinino, nè uscire con quell'emuntorio, per cui l'organismo va a soccombere, come avviene in certe febbri tifoidi della peggiore malignità. L'azione di questo mezzo però deve durare alcuni giorni, onde se ne veda il desiderato effetto; abbisognando spesso qualche settimana, sia a fissare l'azione rivulsiva, sia a stabilire un vero emuntorio di questi principi venefici, non potendo far quest' ufficio il vescicante in preda a viva infiammazione.

Sudori. — Questi sono un sintoma importante in tutta la malattia, perchè spossano i malati, e per la loro speciale abbondanza in alcuni punti, come al capo ed al collo. I fenomeni febbrili spesso inavvertiti da questi ammalati, le loro digestioni sempre difficili, li spiegano in parte; rassomigliando essi a quel turgore del capo, a quei sudori che si

hanno dormendo dopo un pasto riescito indigesto. Altre volte però, sia verso la fine della malattia quando i fenomeni infiammatori cessarono, sia anche sul principio quando vi sono violenti accessi febbrili, i sudori meritano da sè particolare cura, spossando nel modo maggiore l'organismo, e formando l'ostacolo maggiore alla riparazione di esso.

I rimedi posti in uso contro i sudori sono dedotti dagli astringenti e dai tonici, quindi agarico bianco, acetato di piombo, concino, tannato di chinina, ossido di zinco, la ratania, le polveri del Dower, le polveri del Rodolfi composte di bicarbonato di soda, fiori di zolfo, sottonitrato di bismuto, di ciascuno 15 centigrammi. Il bicarbonato di soda favorisce la digestione, lo zolfo agisce come stimolante sul generale ed il sottonitrato di bismuto quale astringente.

Cloro-anemia. — Anche quando la diatesi tubercolare è ancora latente, è assai spesso facile conoscerla al pallore e dalla anemia che fino da ragazzi portano i soggetti disposti. Questo pallore scema per lo più ne' tempi di maggior benessere e nutrizione di questi soggetti, ma appena essi siano sottoposti a fatiche eccessive, a lievi malori, ad astinenze, compare assai pronunciato, tradendo la diatesi nascosta. Più tardi questo pallore, il quale dapprima non dava che l'indizio della delicatezza, allo svilupparsi della malattia si fa di più in più marcato, associandosi cause potenti dell'anemia comune, quali le perdite sanguigne, la deficiente nutrizione, sicchè allora dà alla malattia tale impronta da credersi essa la principal causa od essenza.

E nelle prime condizioni che il ferro trovasi maggiormente indicato, rimediando direttamente alle precipue profonde alterazioni discrasiche indotte dalla diatesi, nè temendosi allora gli effetti pletorici che talvolta questo rimedio induce negli organi più vascolari, quali il polmone, sicchè spesso fu accusato come movente delle emoptisi. Quando però si rifletta che quest' ultimo sintoma è quasi universale in tutti i casi di tisi, si potrà congetturare ch' esso è piuttosto da attribuirsi ai progressi naturali della malattia tubercolare, che non alla presa del ferro, e quindi da ritenersi pura coincidenza. Ma anche in questi ultimi casi, essendo l' anemia

pronunciata al punto da meritare il maggiore riguardo, pure accordando qualche valore ai suesposti timori di generazione di pletora, si può rimediare a questi sorvegliandone attentamente gli effetti in un rimedio di cui si conosce tanto bene il modo e il tempo d'azione; tanto più che si hanno preparati che spiegano un' azione potentissima astringente. Qualora anche questa si volesse sfuggire, la combinazione del ferro con preparati vegetali di natura emostatica e l'uso dei rivellenti a permanenza assicurerebbe da un lato da questi danni ancora dubbiosi, e accorderebbe il sommo vantaggio di riparare ad un' alterazione del sangue che costituisce da sola una disposizione eminente alla nascita ed ai progressi della diatesi tubercolare, costituendo anche una disposizione alle emorragie, per la troppa fluidità del liquido sanguigno che trovasi ancor più impotente ad opporsi alla denutrizione. Allo scopo accennato tutte le qualità di ferro sono buone, ma nel caso di diatesi valgono meglio le acque ferruginose, le quali introducono il ferro diluito in modo che divengono meno evidenti i sintomi di pletora che i marziali sogliono suscitare; e più ancora è indicato il protojoduro di ferro, che risultando da due principj eminentemente ricostituenti dell' organismo, s'oppone agli effetti della diatesi in modo ancor più diretto. È poi questo preparato in modo specialissimo indicato ne' casi di forme scrofolose e di linfatismo, ben sapendo ognuno quanto esso giovi in queste forme morbose. Per renderne ancor più potente l' azione, lo si unisce all' olio di merluzzo, il quale contenendo già iodio e principj grassi, è quanto di meglio possa giovare per dare il conveniente impulso alla nutrizione depressa dall'influenza della diatesi, nutrizione che eccitata ne'suoi atti preparatorj è per sè stessa la fonte più sicura della ricostituzione del sangue e quindi alla sua volta della nutrizione generale.

Cura delle complicazioni. — Essendo somma l' influenza delle affezioni viscerali interne sulla tisi, queste affezioni viscerali vanno in tali individui curate più che in altri pazienti. Così un catarro gastrico, una gastrite, potranno in altri individui passare senza un sommo danno generale; in questi invece attacca sì potentemente la nutrizione, che la

diatesi aumenta e progrediscono rapidamente anche le lesioni locali. Le affezioni dell'utero specialmente, che coesistono sì soventi colla tubercolósi, l'aggravano, debilitando l'organismo già indebolito e reagendo sinistramente sulle funzioni digestive, che è tanta necessità siano incolumi. È forse questo il motivo per cui molte giovani in cui la diatesi non aveva dato alcun segno di manifestazione, dopo il matrimonio e sopratutto dopo i parti sono sì facilmente côlte dallo sviluppo di essa. Queste affezioni secondarie poi solamente si trascurano dai medici, perchè tutta l'attenzione loro è rivolta all'affezione minacciosa del petto; tanto più che si mostrano ribelli ai primi tentativi di cura, per l'influenza sinistra che pure su loro riverbera dalla stessa diatesi tubercolare, che dà a tutti i processi infiammatorj anche semplici il carattere che usa imprimervi la scrofola.

Fistola all'ano. — La rivulsione abituale causata dallo spurgo e sopratutto dall'intasamento dei tessuti circostanti, fa sì che una rapida soppressione di essa abbia prodotto un'esacerbazione de'fenomeni al petto, seguita da un precipitoso decorso della tisi. Per questo è invalso un vero panico anche ne' medici per accingersi a curare la fistola nei tubercolosi, e forse questa è di danno a non pochi dei tubercolosi posti in tali condizioni. Per risolversi in mezzo a' dubbj, bisogna distinguere casi da casi. Vi sono alcuni in cui i fenomeni al petto sono estesissimi e la fistola di poca entità per l'estensione e le perdite. In questi la cura radicale della fistola è pressochè inutile e fors' anche dannosa. — Vi sono altri in cui le lesioni al petto sono minime, la fistola ampia e con somme perdite. Questo secondo caso deve curarsi radicalmente, badando sopratutto a prolungare di molto la cicatrizzazione della fistola. — In altri le lesioni sono estese in ambo le forme morbose, e questi pure suggeriscono una pronta cura della fistola. — Infine vi sono casi in cui gli individui sono ben nutriti e ancor vigorosi; mentre altri sono grandemente deperiti; e questi ultimi indicano una pronta cura della fistola.

Grado di curabilità della tisi. — La tisi è curabile. Ogni pratico è certo convinto di questa verità, anche al solo

fatto del vedere quanto da un giorno all' altro si ottiene di vantaggio in questi ammalati, che pure sono ritenuti insanabili.

Tale convinzione nel medico diviene ancor più profonda quando si trova di contro a decessi per questa malattia nella forma la più lenta. Molti allora solo si accorgono che lo stato malaticcio ch' ebbe a durare molti anni, e le interpolate malattie sofferte dal paziente, altro non erano che esacerbazioni della malattia in corso, e spesso si può nel cadavere segnare le varie fasi della malattia trascorsa. Pei molti, pur troppo, anche i casi felici sono disconosciuti, perchè allora si attribuiscono a processi infiammatorj semplici; ma chi ha appena un particolare studio in materia, può anche nei primissimi gradi differenziare quello di tisi da quello d' infiammazione ordinaria. Questi caratteri generali saranno i seguenti, che però sono diversi a norma della forma e del grado di tisi.

Se si tratta di forma al principio, la pochezza de' sintomi, l'esclusione d'infiammazioni faringee laringee, la mancanza di cause, la delicatezza dell' individuo, la disposizione ereditaria, l' accompagnarsi pur da lievissima emoptisi, faranno dubitare piuttosto del principio della tisi.

Se la forma sarà acuta, essendovi per lo più pneumonite, si sospetta oltre ai segni fisici perduranti al di là del tempo ordinario di risoluzione, agli accessi violenti, irregolari, subentranti, all'affanno maggiore del respiro, perchè oltre la pneumonite vi sono nel parenchima tubercoli ed estesi stati congestivi, alla prostrazione somma delle forze.

Quando poi vi sii rammollimento, oltre i segni fisici che lo dimostrano, oltre il deperimento tutto speciale e caratteristico che dà subito l' impronta, anche nei casi acutissimi, ch' essi siano in preda a una malattia cronica giunta al suo periodo di disfacimento, l' incalzare degli accessi febbrili violentissimi, le forze affatto abbandonate, sono tali segni che non esistono che in questa malattia sotto forma pure acuta. Ora ciò tutto non potea arrestarsi se non vi fosse stato un arresto di quel processo che lo aveva prodotto; arresto che vale una risoluzione.

La tisi cronica offre alla terapeutica un terreno migliore,

per cui le guarigioni, sebbene ancora rare, sono assai più frequenti.

In genere la probabilità di guarigione è come nelle altre malattie in ragione inversa dell'avanzamento della medesima; però anche ne' casi avanzati è ancor possibile la guarigione. Questa quindi si fa in modo differente a norma dei diversi stati patologici superstiti. In genere però, affinchè avvenga guarigione, queste lesioni devono essere limitate.

Se le lesioni consistono in semplici granulazioni, abbiamo il caso il più favorevole. Esse infatti, se sono circoscritte a poca parte del polmone, inducono pochi sintomi a cui l'organismo si avvezza; la sanguificazione è poca o nulla lesa, e quando si levino prontamente i processi congestivi da essi suscitati, tutto rientra nell' ordine, finchè una nuova causa occasionale la risusciti.

Quando quindi i pazienti abbiano tutte le cautele per schivare queste, la salute può durare abbastanza buona per anni ed anni, e al più vi sarà ne' pazienti una gracilità straordinaria, che coll' età si dissipa, subendo le granulazioni stesse la metamorfosi calcare con cui riescono indifferenti all' organismo, o essendo anche espulse, atrofizzate, circondate da cistide. Si trovano non di rado dei vecchi i quali nella loro infanzia ebbero ripetuti attacchi al petto, ed anche frequenti emoptisi, che poi si dissiparono affatto, acqistando essi per tutto il resto della vita una salute abbastanza buona, e al più conservando una tal quale impronta di delicatezza, mentre esaminati al petto, più nulla si riscontra che tradisca la patita affezione.

Quando la bronco-pneumonite si è già sviluppata attorno alle granulazioni, la cosa è assai più grave, giacchè il parenchima va a subire delle modificazioni organiche a cui la diatesi imprime tale lentezza di risoluzione da rendere incertissimo un esito felice. In questo grado però l' esito in trasformazione caseosa è ancora evitabile e quindi la prognosi meno grave, perchè coi mezzi soliti il parenchima può essere affatto liberato dal processo, come succede nelle infiammazioni legittime, solo vi sarà maggior durata. Nell'esito in trasformazione caseosa la cosa è assai più seria, giacchè la regola è che non si risolvono, producendo così i guasti organici che disorganiz-

zano il polmone. Sia però che questa risoluzione pur tarda avvenga e che i guasti polmonari siano stati pochi, e quindi facilmente rimarginabili, sia che la massa intera caseosa diventi inoffensiva passando allo stato cretaceo, la guarigione non rarissimamente avviene, sebbene debba essere, per così dire, accompagnata in tutti i suoi stadi di riparazione da specialissimi ausigli. È per questo che si osservano ammalati che con tutti i segni di questa trasformazione caseosa, pure si ristorano abbastanze presto, mettendo in dubbio la diagnosi fatta e rendendo quasi incredibile la riparazione organica osservata.

Ma anche quando il rammollimento prese le masse caseose a tal punto, che delle escavazioni si formarono nel mezzo del parenchima polmonare, ogni speranza non è perduta, perchè la natura presenta spesso una tendenza felice alla riparazione dei tessuti.

Infatti le ulceri lasciate nel parenchima dalla mortificazione delle pareti delle cellule indotte dalla compressione a lungo esercitata della sostanza caseosa, che necessariamente sono foggiate in cavità più o meno irregolari, ponno chiudersi pel ravvicinamento delle pareti e per la formazione da entrambe le superficie d' una cicatrice fibrosa o fibro-cartilaginosa; oppure è una sostanza gelatiniforme e cretosa che ne determina l' obliterazione compiuta, formando un tegumento organico alla superficie ulcerata che la isola dal contatto dell'aria, ne chiude i vasi; scemando poi col tempo e coll' organizzazione le più avanzate di volume, con crescente guadagno delle parti respiratorie sulle distrutte e formate con altra tessitura organica. — O ancora si forma nell' interno dell' escavazione una cistide fibrosa più o meno spessa, che oblitera l' orificio dei bronchi e impedisce ogni comunicazione coll' aria esterna. Sembra quindi quest' ultima una condizione assai essenziale per la guarigione, com' è essenziale per le piaghe un tegumento artificiale, senza cui l' infiammazione nuova destata dal contatto dell' aria favorisce il processo ulcerativo anzichè arrestarlo; e si deve quindi, nella cura di questi casi almeno, impedire che entri troppa aria, di qualità irritante e colla minor possibile vicenda, come sarebbe impedendo i moti to-

racici respiratorj da questo lato. Pare infatti che ne' casi in cui vi ha compagno versamento pleuritico, si ottiene più facilmente la cicatrizzazione delle caverne, sia che ciò provenga dalla compressione che lo spandimento esercita dall' esterno all' interno, sia per la pochissima mobilità del petto da quel lato, per cui entra scarsissima aria. In altri casi infine si trova all' interno dell' escavazione una membrana liscia che la tappezza, e che si continua colla mucosa dei bronchi.

La condizione dell' isolamento del parenchima dall' aria esiste anche qui, e per questo al disotto è affatto cicatrizzato. La lesione è quindi analoga pei danni a una semplice dilatazione bronchiale, e influisce appena sull' organismo; al più vi sarà un pò d' espettorazione mucosa con i segni fisici di una caverna, soffio e gorgoglìo.

Come dissi, nella cura della tisi l' essenziale è che le alterazioni polmonari siano e restino limitate; perciò in questa malattia il maggior successo si ha curandola nelle prime manifestazioni locali e ne' periodi stazionarj. Le prime avvisano dell'esistenza della diatesi, contro cui si adoperano sopratutto i modificatori igienici; nei secondi resta per lo più un pò d'ingorgo di pneumoniti croniche, di spandimenti, che se sono con insistenza combattuti spariscono; oppure si aiutano i processi riparatori in corso nei casi di rimaste ulcerazioni. Ma nella classe meno agiata è spesso pressochè impossibile ogni cura al principio, costretti come sono i pazienti al lavoro, finchè un male acuto e d' apparenza grave non li costringa ad una cura allora già irreparabile; e anche ne' ricchi sono trascurati i principj e troppo sollecite le riprese delle consuete applicazioni, in un male che dovrebbe importare una convalescenza lunghissima, ed è curabile, con speranza di stabile successo, specialmente sull'esordire, mentre in prosieguo l'arte può solo diminuire le sofferenze e prolungare la vita.

Intorno alla statistica mortuaria di Milano nel 1871; *Note ed osservazioni del dottor* S. BONOMI.

Nello studiare lo scorso anno in questo giornale (« Ann. Univ. di Med. », Fasc. di Agosto) il movimento della popolazione in Milano, non ho potuto a meno di rilevare qual abbondante miniera di materiali per l'igiene e la statistica medica ci offrissero i bollettini necrologici settimanali pubblicati per cura dell'ufficio municipale d'anagrafe, ogni qual volta venissero interrogati con diligenza e adoperati con criterio, non chiedendo loro più di quello che essi possono dare, e apprezzando le cifre pel loro giusto valore. Trovandosi ivi registrati dì per dì i decessi avvenuti tanto nella città che nei pubblici istituti, e designata per ogni caso la causa presunta di morte, è chiaro come dall'analisi, dal raffronto, dalla semplice coordinazione di questi dati, raccolti come sono su un'ampia scala, sia dato ricavarne induzioni abbastanza fondate intorno alla maggiore o minore prevalenza di certe malattie, all'epoca della loro comparsa e diffusione, alle condizioni di vita che ne favoriscono lo sviluppo e ne aggravano gli esiti, illustrando per tal modo con un corredo sufficiente di fatti la costituzione patologica dell'annata. Il tentativo che allora feci, coordinando secondo l'età, il sesso, l'epoca del decesso, le morti per tisi, non potè a meno di incoraggiarmi a ritentare quest'anno la prova, estendendo la cerchia delle mie indagini ad altri gruppi di affezioni le quali, sia pel loro carattere epidemico, sia pel numero rilevante di vittime, sia per la precisione del diagnostico o per qualche nota loro propria, meritassero maggiormente di cattivare l'attenzione, ed ordinando le indagini in modo da poter costituire il primo gradino su cui basare una statistica nosologica razionale e il più possibilmente completa.

E valga il vero i registri mortuari non riproducono forse come in uno specchio lo stato sanitario della popolazione? in quelle lunghe filze di individui, che in un modo o nell'altro hanno pagato il loro tributo alla morte, non si leggono dì per dì marcate le fasi della pubblica salute, le vicende or buone

or tristi che ha dovuto superare? chi non capirà subito come analizzando quei registri, raggruppando classe per classe morti e malattie, sia facile rilevare mese per mese, settimana per settimana, le influenze morbifiche che successivamente hanno prevalso, quelle che dominarono sotto l'una o sotto l'altra costituzione atmosferica, in tale o tal'altra stagione, come i riassunti per età, sesso, condizione, debbano mettere in evidenza la predisposizione morbosa delle singole categorie e la proclività ad infermarsi o a soccombere piuttosto per l'una che per l'altra affezione? la classificazione delle morti per professione non varrà forse a gettare viva luce su problemi cotanto dibattuti di pubblica igiene, mostrando l'influenza che ponno avere le diverse industrie sulle diatesi e sulla mortalità delle classi lavoratrici?

Nell'intraprendere un lavoro che esige molta pazienza nel raccogliere le unità necessarie a costituire i singoli gruppi, e criterio bastante per saperle vagliare e accettare, se ho considerato l'utile che ne potea derivare all'arte, non mi sono nemmeno dissimulate le difficoltà, le incertezze, le cause d'errore che di solito accompagnano queste ricerche. E pria di tutto le anagrafi mortuarie non sono già un registro di malattie, sibbene un elenco di morti, e come tali non potrebbero fornire un criterio sicuro sul maggiore o minor prevalere di alcuni morbi, massime ove trattisi di morbi epidemici, nei quali la media dei morti non suol mai corrispondere in modo uniforme alla cifra degli affetti, mentre d'altra parte non vi si trova quasi mai espressa con sufficiente esattezza la causa vera della morte, limitandosi il più spesso ad esprimere o il sintoma prevalente, o la forma morbosa con cui iniziavasi l'infermità, o la condizione patologica più appariscente, in modo da non poterne ricavare delle unità abbastanza corrette per costituire dei distinti gruppi nosologici. Arrogi che sarebbe duopo intendersi prima un po'meglio sulla nomenclatura, nè fosse lasciato all'arbitrio del medico e alle sue preconcezioni teoriche il caratterizzare le malattie, addottando un linguaggio nosologico il più possibilmente uniforme, il quale stabilisse con bastante chiarezza i tipi delle malattie, e dasse una base più solida alla medica osservazione: è questo pur

troppo il vizio radicale di tali indagini, che finisce col rendere impossibile di poter compilare delle buone statistiche e di instituire dei serii confronti. Al postutto vi sarà sempre in questi studi una causa d'errore quasi inevitabile, che dipende e dalle condizioni stesse in cui versa la scienza, sbattuta qua e là dai sistemi, senza che sinora abbia trovato una base sicura su cui posarsi, e dall'incertezza del diagnostico, non essendo in molti casi così facile designare la causa della morte pria che lo scalpello anatomico non sia venuto a constatarla.

Del resto in queste indagini havvi un principio che non bisogna mai dimenticare, ed è che in ragione appunto del denso velo che ci occulta le molle intime della vita, l'osservazione non ci potrà mai fornire che delle probabilità, di modo che il numerismo ad onta delle sue parvenze severe non servirà mai che a formulare dei gradi di probabilità, col vantaggio però non indifferente di porgerci l'espressione il più possibilmente esatta di siffatte probabilità, e di poter mettere l'eccezione di fianco alla regola, senza la pretesa d'imporci dei principj assoluti. Certo che ove le condizioni tutte dei problemi di cui si occupa la scienza ci fossero note rigorosamente, se, anche quando ci sono note, desse di continuo non variassero, noi potressimo pretendere a una precisione più rigorosa, eliminando i materiali che non presentassero i caratteri tutti della certezza; ma pur troppo non è così, e in tal caso noi ci crediamo autorizzati a far tesoro anche dei dati i quali, sebbene non forniti dell' assoluta certezza, presentano i caratteri della probabilità, potendosene ricavare elementi utili pei progressi dell'arte, e per la soluzione di quei broblemi di igiene e di patogenia che toccano così da vicino agli interessi dell'umanità. Non si dee mai dimenticare d'altronde che si ha a far colla vita, e colla vita di esseri morali, e che non si potrebbe nè ragionare intorno all' organismo sano e malato come si ragionerebbe d'un problema meccanico, nè credere che le cause siano costanti e indipendenti l' una dall' altra come quelle che reggono i fenomeni fisici più semplici, mentre invece non una ma parecchie sono le cause che si associano per indurre un solo ed identico stato morboso, e variabili al sommo sono le condizioni in cui esse sono obbligate ad agire.

Ammesso pure che non si possa ritenere una anagrafe obituaria come un modulo perfetto della salute e della vita, ciò non toglie per questo che da un esame diligente dei dati in essa raccolti non sia dato ricavarne induzioni utilissime intorno alle condizioni sanitarie d'una cittadinanza, sull' andamento, sulla prevalenza, sul grado maggiore o minore di perniciosità di alcune malattie in date epoche e in certe classi della popolazione, sull'influenza che esercitano sul loro esito l'età, il sesso, le professioni, le condizioni sociali, ben inteso che in queste analisi l'interpretazione e il giudizio sul valore delle cifre non vadano mai scompagnate da quella prudenza e da quel riserbo che, utili sempre, sono la pietra angolare negli studi che hanno per oggetto la vita degli esseri. Del resto ristringendoci come abbiamo fatto ad alcune classi morbose, di cui i caratteri patognonomici più spiccati e la possibilità di rimontare alle cause rendeano più accertata la diagnosi, si rese più agevole il nostro compito, essendosi così eliminati non pochi elementi spurii od erronei, e fatto più sicuro il loro raggruppamento in determinate categorie. Nè deve tacersi come l'elevatezza medesima delle cifre abbia dovuto contribuire ad eliminare quanto vi potea essere di fortuito e di accidentale, e a neutralizzare quelle inesattezze, inevitabili in simili ricerche, ma che non avrebbero mancato di invalidarne il valore. È d' uopo fornirsi di coraggio contro le cifre, nè temere di arrischiarsi entro le aride regioni del calcolo: si tratta di redigere in qualche modo il nostro inventario patologico, e in materia sì grave un po' di aritmetica non potrebbe mancar di interesse nemmanco a chi più rifugge dai numeri; a volta anche i numeri hanno la loro eloquenza, essi ci richiamano alla realtà delle cose, e una mente pacata sa trovarvi lume e norme per dirigersi nelle più ardue questioni.

Ma tempo è oramai di entrare in materia.

Il tributo mortuario pagato nel 1871 dalla popolazione di Milano fu di 6609, di cui uomini 3369, donne 3240. Messe di fronte queste cifre a quelle dei nati (5963) si avrebbe una eccedenza di 646 morti, di cui 289 m. 337 f., in ragione cioè di cento morti a 90,22 nascite, prevalendo di 9,78 le prime

alle seconde, con una differenza fra i sessi, stando le morti maschili alle nascite come cento a 91,42, le femminili invece come cento a 88,98, nel che si sarebbe deviato dalle norme consuete, forse a motivo del numero relativamente minore di morti infantili, nelle quali la mortalità più elevata dei maschi suol quasi sempre indurre uno squilibrio fra le due medie.

Le morti d'individui appartenenti alla città superarono di 315 quelle dell'anno precedente (6294 nel 1870, 6609 nel 1871), mentre non si avrebbero avuto in più che 89 nati (5874 nel 1870, 5963 nel 1871); nuova conferma del deficit costantemente indotto dalle morti nella popolazione cittadina, deficit che non viene mai reintegrato da un aumento proporzionale nella natalità.

Confrontate le morti alla popolazione durante l'ultimo sejennio, si avrebbero le seguenti medie percentuali:

Nel 1866	. . .	morti	3,32	per cento abitanti
» 1867	. . .	»	3,49	»
» 1868	. . .	»	3,07	»
» 1869	. . .	»	2,84	»
» 1870	. . .	»	2,89	»
» 1871	. . .	»	3,32	»

La media mortuaria la quale dal 1867, anno funestato dall'epidemia cholerica, era andata progressivamente abbassandosi, subì d' un tratto nel 1871 un rialzo considerevole, dovuto quasi per intero al prevalere dell'esantema vaiuoloso, il quale non risparmiando nè età, nè stagione, si diffuse per ogni classe della popolazione. Ridotto questo entro i suoi limiti consueti, spogliato che sia dalla sua forza epidemica, è chiaro che anche la cifra della mortalità, dovrà ripigliare il suo corso discendente e rimettersi al primitivo livello.

Le morti maschili furono alle femminili come cento a 96,16: siccome però le cifre dei viventi dei due sessi non sono identiche, così raffrontate le morti alla rispettiva popolazione risultò che su cento viventi vi furono 3,34 morti maschili e 3,29 femminili, con una differenza di 0,05 in favore di queste, ben lieve in vero, ma che riuscirebbe forse più spiccata ove nella somma dei morti venissero noverati i bam-

bini inviati in campagna per l'allattamento e quivi morti, i quali non sogliono figurare nei nostri computi.

Morti secondo le età ed il sesso (1).

Età	Maschi	Femmine	Totale
Dalla nascita ad un mese .	390	308	698
Da un mese a sei . . .	320	264	584
Da sei mesi a dodici . .	163	162	325
Da un anno a cinque . .	462	436	898
Da 5 a 10	143	122	265
Da 10 a 20	257	334	591
Da 20 a 30	519	489	1008
Da 30 a 40	405	408	813
Da 40 a 50	461	343	804
Da 50 a 60	575	373	948
Da 60 a 70	636	470	1106
Da 70 a 80	309	293	602
Da 80 in su	82	105	187
Totale . .	4722	4107	8829

Raggruppando le morti secondo le *età*, in modo da costituire delle categorie fisiologiche, si rileva come le morti del primo anno di vita corrispondano al 18,20 per cento del totale (1607 su 8829), quelle dei primi cinque anni al 28,37 (2505 su 8829). La mortalità va grado grado diminuendo dalla nascita ai quindici anni, aumentandosi invece le probabilità di vita a misura che i ragazzi si sviluppano; cresce in proporzioni non piccole dai venti ai trenta, con un contingente di morti superiore quasi del doppio a quello del precedente decennio: da questo punto la mortalità procede quasi uniformemente, di modo che dai venti ai quaranta la media percentuale è di 20,62, dai 40 ai 60 di 19,84, dai 60 agli ottanta di 19,34; cifre le quali non esprimerebbero che la mortalità assoluta, mentre per ricavarne la relativa sarebbe

(1) In questo specchietto, oltre alle morti di città, vennero comprese quelle avvenute in altri Comuni di individui appartenenti alla città.

d'uopo ragguagliare la cifra dei morti alla popolazione realmente esistente nei vari periodi, mietendo la morte un numero relativamente più elevato di vittime a misura che col procedere dell'età gli individui presentano minore resistenza e le fila dei sopraviventi vanno di sua natura grado grado diradandosi. (1)

Pur troppo anche quest'anno ebbesi a lamentare una elevata mortalità nei bambini, massime nel primo mese di vita, che da solo avrebbe dato tanti morti quanto i cinque mesi successivi, e i due terzi circa della mortalità del primo anno. Il minimo delle morti spetta, come di solito, all'adolescenza, mentre invece la giovinezza avrebbe dato un contingente di morti uguale, per non dir superiore, a quello dell'età matura, come è facile convincerne non appena si confronti la mortalità del decennio dai 20 ai 30 con quella dei decennii successivi, e che dipende tanto dalla frequenza maggiore della tubercolósi, quanto dal numero preponderante di vittime che ha mietuto in quello stadio di vita l'epidemia vaiuolosa. La stessa circostanza ci spiega altresì il perchè, mentre nel 1870 e 71 le morti dell'infanzia e della vecchiaja rimasero presso a poco allo stesso livello, anzi riuscirono nel 1871 di qualche punto inferiori (95 in meno), quelle dei giovani e degli adulti, colpiti di preferenza del vaiuolo, siano risultate invece più elevate (691 in più nel 71), fatto di statistica mortuaria che riuscirà più evidente dal seguente specchietto:

	1870	1871
Morti dalla nascita ai dieci anni . . .	2840	2770
» dai dieci ai settanta	4579	5270
» dai settanta in su	814	789

(1) Anche la gravezza delle malattie varia col variar dell'età. Dalle ricerche di Fenger (*Quid faciant aetas, annique tempus ad frequentiam, etc.;* Havniae, 1840) risulta che dall'età di 15 ai 29 si avrebbe avuto un morto su 130 malati, dai 30 ai 39 uno su 41, dai 40 ai 49 uno su 19, dai 50 ai 59 uno su 15, dai 60 ai 69 uno su 8, finalmente dai 70 in su uno su 4; l'uomo adulto dunque presenterebbe una resistenza tanto maggiore alla morte quanto più è giovane.

Queste cifre mostrano come il tributo mortuario non si ripartisca fra le diverse età dietro una norma regolare e costante, ma subisca ogni anno qualche modificazione più o meno spiccata, dovuta o ad influenze meteoriche di cui non pochi fattori restano tuttora ignoti, ovvero a speciali costituzioni morbose le quali, col colpire una età o una classe a preferenza di un' altra, finiscono coll'alterare in modo più o meno spiccato il modulo e l'andamento ordinario della mortalità.

In quanto alla distribuzione delle morti secondo i *sessi*, le cifre corrispondono presso a poco a quelle dell'anno precedente e ne confermano così le illazioni. Negli stadii primi dell'esistenza le morti maschili superarono le femminili (su 1607 morti nel primo anno, 873 maschi, 734 femmine), differenza che riesce più evidente a misura che si rimonta verso la nascita (nei primi sei mesi, su 1282 morti, 710 maschi, 572 femmine), e che persiste anche nella puerizia, noverandosi da un anno ai cinque 462 morti maschili contro 436 femminili. L'unico stadio dove queste prevalgono sarebbe il decennio dai dieci ai venti, in cui del resto la cifra dei morti è così tenue da poter influire ben poco sulla mortalità complessiva, mentre negli stadii seguenti i maschi continuano invece a pagare un contingente più elevato alla morte, sia perchè maggiore è lo stiparsi degli adulti nelle città, quivi attirati dai traffici e dagli impieghi, sia perchè più gravi i rischii cui si sobbarcano, più facili i contatti, le abitudini meno temperate, maggiore la loro affluenza all'Ospedale, ove di solito riparano nei periodi più avanzati del male, quando poco o nulla rimane all'arte da fare per rimediarvi. A partire dai sessanta pare che i due sessi avrebbero dovuto estinguersi nella proporzione rispettiva in cui li ha lasciati la morte, quindi prevalere le donne, come quelle che sono riuscite a sopravivere in numero maggiore; invece si riscontra come anche in questi stadii continuino a prevalere le morti maschili, essendo d'uopo scendere sino all'ultima vecchiaja per trovarvi una eccedenza delle morti femminee, eccedenza la quale, se vale a confermare la maggiore longevità della donna, ben poco influisce sul complesso della mortalità, dovendo di necessità i

superstiti in questi periodi estremi ridursi sì da un lato che dall'altro a una cifra ben limitata.

Ragguagliate le cifre della mortalità allo stato civile dei defunti si rileva come su 5468 morti al di sopra dei venti anni si ebbero:

	Celibi	Conjugati	Vedovi
Maschi	1026	1463	498
Femmine	624	1095	762
Totale . .	1650	2558	1260

da cui ricavate le medie percentuali si avrebbero:

	Celibi	Conjugati	Vedovi
Maschi	18,76	26,75	9 10
Femmine	11,41	20,03	13,93
Totale . .	30,17	46,78	23,03

Da questi dati subito emerge come sia prevalsa la mortalità maschile sulla femminile tanto pei celibi che pei conjugati, compensata in parte dal numero più elevato di donne morte in istato di vedovanza. Ragguagliate poi queste cifre alle età rispettive dei defunti si ricava che dai venti ai trenta anni le morti dei celibi superarono quelle dei maritati (603 morti celibi, 340 conjugati, 18 vedovi), prevalendo però nei celibi gli uomini (387 m. 277 f.), mentre invece nei conjugati la maggioranza è pelle donne (99 m. 241 f.), non per altro se non perchè maggiore in confronto degli uomini è il numero delle maritate, e sempre gravi dal più al meno, massime se si tratta di primipare, i rischii della maternità. Dai 30 ai 40 cominciano a prender l'abbrivo le morti dei conjugati (celibi 245, conjugati 489), continuando però a prevalere, sebbene in grado minore, la mortalità delle donne (m. 228, f. 261), le quali per anco non hanno varcato il periodo della fecondità. Dai 40 ai 60 la mortalità dei maritati continua ad elevarsi di fronte a quella dei celibi, insino a che toccati i sessanta comincia a farsi rilevante il numero dei vedovi (dai 60 ai 70 vedovi 428, maritati 452, celibi 185), che va elevandosi col progredir dell'età, contandosi dai 70 agli 80 327 vedovi con-

tro 162 conjugati e 101 celibi, dagli 80 in su 123 vedovi contro 36 conjugati e 24 celibi. Si noti come nella vedovanza le morti femminili sogliano in tutti i decennii prevalere costantemente alle maschili, facendosi tale differenza più marcata a misura che col progredir degli anni si aumenta il numero delle vedove, non solo per la maggior longevità di cui fruisce la donna, ma perchè sposandosi di solito in età più giovane dell'uomo, questi dee di necessità per legge naturale precederla nella tomba.

Interesserebbe il sapere quale influenza abbia il matrimonio sulla longevità dei due sessi, disputandosi tuttora da molti se la sua azione sia o no favorevole, se si eserciti sulla donna soltanto, o ne risentano invece ambo i sessi. I dati che si possedono non potrebbero in vero gettar gran luce su questo argomento, essendo prima necessario conoscere per ogni età la cifra delle morti in relazione a quella dei viventi, per poterne poi ricavare le medie percentuali fornite in un dato periodo di vita tanto da una popolazione di mille celibi, quanto da un altra di mille coniugati. Non è che dal confronto e dall'analisi di questi vari elementi che noi potressimo formarci un criterio intorno all' influenza delle diverse condizioni di vita e del compimento delle funzioni generative sulle mortalità rispettive. Dalle indagini praticate a Edimburgo sulla mortalità comparativa fra maritati e celibi, Stark avrebbe rilevato come l' età media della mortalità dei primi si elevi a 57,54 anni, mentre invece pei secondi si limiterebbe a 42,18, così pure come per tutte le età dai venti agli 85 il numero delle morti sia molto più mite fra i maritati che fra i celibi. Il matrimonio avrebbe dunque una influenza favorevole sulla longevità del sesso maschile, non foss' altro perchè è la condizione senza dubbio più normale, quella ove è dato all' uomo di trovare le guarantigie più sicure di benessere fisico e morale. Meno spiccata in vero risulterebbe la differenza fra le maritate e le nubili, essendo relativamente elevata la mortalità delle prime nel periodo massime del primo parto: una volta però che l'abbiano superato, non tarda a risalire la bilancia in favore delle maritate, aumentandosi le loro probabilità di vita dal fatto stesso del

matrimonio. Anche in Francia Bertillon avrebbe trovato come pei vari gruppi delle stesse età la mortalità sia di non poco inferiore negli individui conjugati di quello che nei celibi e nei vedovi, essendo anche qui marcata la differenza in favore del sesso maschile (1). « Tutti gli individui i quali sono riusciti a toccare ad una età estrema, fa qui osservare l'Hufeland, erano maritati: hannovi ben scarsi esempii di celibi che abbiano raggiunta l'ultima vecchiaja: donde rilevasi come una certa regolarità nell'azione delle forze generatrici debba senz'altro contribuire alla conservazione delle energie vitali e riuscire in tal modo favorevole alla longevità. » (2)

Esaurito quanto spetta all' età, al sesso, allo stato civile nei rapporti colla maggiore o minore predisposizione alla morte, rimane ora ad esaminare qual parte le vicende della *temperatura*, e il succedersi delle *stagioni*, che ne sono l'espressione e la sintesi, abbiano avuto sul grado della mortalità. Per poter rispondere ai postulati della fisica sociale e rilevare come da noi si governi la mortalità mensile, sono ricorso ai bollettini delle morti pubblicate settimanalmente per cura dell'ufficio dello stato civile, ricavandone e raggruppandone con diligenza gli svariati elementi numerici: ho creduto però bene premettervi qualche notizia meteorologica, togliendola dalle osservazioni fatte alla specola di Brera e rese pubbliche per mezzo del giornale dell'Istituto. Senza entrare in ricerche che mi avrebbero deviato dall'argomento e che richiedono studii affatto speciali, mi limitai alle variazioni mensili della temperatura, come quelle che hanno un predominio su tutta la meteorologia, e che esercitano sugli esseri organizzati le influenze più manifeste e più facilmente apprezzabili, non essendosi potuto per anco chiarire con sufficiente esattezza quale e quanta parte d'azione spetti per es. alle variazioni della pressione atmosferica sulla salute e sulla mortalità generale.

(1) « Démographie figurée de la France ». Paris, 1872.
(2) « L'art de prolonger la vie ou la Macrobiotique », par C. W. Hufeland. Paris, 1871.

Osservazioni meteorologiche fatte alla Specola di Brera nel 1871.

	Altezza del termometro C. massima	minima	media	Pioggia millim.	Numero dei giorni sereni
Gennajo .	+ 5,83	— 8,98	— 0,86	42,10	6,00
Febbrajo .	+ 12,44	— 8,08	+ 2,55	3,50	13,33
Marzo . .	+ 18,82	+ 0,73	+ 9,59	19,20	15,91
Aprile . .	+ 24,19	+ 2,79	+ 15.52	31,20	14,5
Maggio . .	+ 28,09	+ 8,29	+ 18,16	70,70	19,41
Giugno . .	+ 28,59	+ 9,64	+ 19.35	131.8	21,1
Luglio . .	+ 35,90	+ 16,19	+ 26 23	23,65	23,67
Agosto . .	+ 32,71	+ 14.70	+ 24.21	47,40	23,58
Settembre	+ 30,24	+ 13,37	+ 21,90	6,7	19,41
Ottobre . .	+ 23,59	+ 3,53	+ 12,66	4,20	17,7
Novembre .	+ 13,47	— 2,32	+ 5,73	171,4	10,3
Dicembre .	+ 6,53	— 9,55	— 1,67	12,5	18,17

Nelle nostre plaghe il gennajo, massime verso il suo mezzo, segna di solito il massimo freddo dell'annata: nel 1871 invece il gennajo, ad onta di qualche giornata rigidissima, corse più mite, avendosi avuta una minima di — 8,98, con una media temperatura di 0,86 sotto lo zero, mentre nel dicembre si ebbe una minima di — 9,55, con una media di — 1,67, inferiore quasi d'un grado a quella del gennaio. Quantunque l'inverno sia stato rigido, avendosi avuto in gennajo giornate in cui il mercurio scese a 9,91 sotto lo zero, non si può dire per questo che il freddo sia stato straordinario, giacchè ove si consultino le effemeridi della Specola, le quali abbracciano un periodo di più d'un secolo, si rileva come nel 1766 si abbia avuta in gennajo una temperatura media di — 2,9, nel 1767 di — 3,7, nel 1795 di — 3,2, nel 1830 di — 3,2, infine nel gennajo del 58 una di — 3, di modo che, messi di fronte i dati termometrici, ne emerge come il gennajo del 1871 non sia stato uno dei più rigorosi, la media del termometro non avendo segnato che — 0,86, mentre invece nel dicembre l'abbassamento della temperatura fu più marcato, avendo segnato in media — 1,67. La temperie dal gennajo andò grado grado elevandosi sino al luglio in cui raggiunse + 36,30, con una

media di + 26,33, temperatura che, favorita dalla serenità costante dell'aere e dall'assenza di pioggie, si mantenne elevata anco nei successivi mesi di agosto e settembre. Le escursioni termometriche furono, come di solito, pronunciatissime in primavera, massime nell'aprile, in cui dalla minima alla massima trovasi segnata una differenza di ben ventidue gradi. L'enorme escursione poi che si rileva fra il massimo freddo e il massimo caldo dell'annata (minima — 9,91, massima + 36,30, escursione 42,21) serve a confermare l'indole eminentemente continentale e quindi variabile del nostro clima.

A rendere più complete queste indagini si sarebbe dovuto mettere di fronte la temperatura media dell'anno e delle singole stagioni colla media decennale, come pure la media dei massimi e minimi assoluti, mese per mese, colle medie del decennio, ma a ciò mancarono a noi e tempo e materiali, sicchè non ci resta che raccomandare queste indagini allo zelo intelligente dei redattori del bollettino mortuario, ai quali l'esperienza avrà già mostrato quale idea più esatta noi potressimo farci delle costituzioni morbose e delle variazioni della mortalità ove, settimana per settimana, di fronte al quadro delle malattie e delle morti venissero altresì riportate le osservazioni meteorologiche giornaliere, essendo soltanto dietro questi criterii scientifici che si giunge a determinare i rapporti fra le condizioni climatiche e il corso e lo sviluppo delle malattie epidemiche, a stabilire le norme con cui esse periodicamente si riproducono, le circostanze mediante cui si diffondono, cavandosi così partito da tutti i mezzi che le scienze ausiliarie mettono a nostra disposizione onde allargare gli orizzonti dell'arte, avvalorare la profilassi, premunirci contro l'invasione di mali, che, una volta diffusi, sono anche i più micidiali, perchè i più refrattarii alle risorse di cui ci è dato disporre. Non dico per questo che, dato si continuassero le osservazioni per una lunga serie d'anni, in modo da eliminare il più possibilmente quanto vi ha in esse di accidentale e fortuito, si giungerebbe a determinare le leggi che presiedono all'origine e al corso delle malattie pandemiche; tutt'altro; oltre al calore, all'umidità, al peso dell'aria, vi sarà sempre un *quid* ignoto, quella *nefanda aeris tempestas*, che sfuggirà

alle nostre analisi più sottili, e ci farà ripetere con Fernelio: « *Occultius quiddam et perniciosus in ambiente nos aere volitare et circumferri* » (1). Lo stesso Sydenham, che spese tante cure nell'investigare l'indole delle malattie epidemiche, nel mentre asseriva di aver notato con tutta la diligenza le costituzioni di una sequela di anni in quanto alle manifeste qualità dell'aria, all'intento di indagare le cause della loro grande varietà, confessava con altrettanta ingenuità come gli fossero riuscite infruttuose le più esatte ricerche. « *Minime miror igitur*, soggiunge qui il Van Swieten, *me feliciorem non fuisse tanto viro, dum per decem annos continuos, ter de die, altitudinem barometri, thermometri, ventorum directionem et vim, pluviae cadentis copiam, aeris tempestatem variam, morbos aegrotantium numerum uti et morborum, sollicite notavi.* » (2) Noi siamo tutti i giorni testimonii di modificazioni nelle costituzioni morbose, del prevalere di una piuttosto che d'un'altra malattia, nè per questo ci sarebbe possibile ripeterle fondatamente da cambiamenti correlativi nelle costituzioni climatiche, le quali dipendono da leggi cosmiche generali, e sono immutabili come esse, sottoposte a un corso regolare, permanente, senza che vengano modificate in modo sensibile dall'una o dall'altra circostanza accessoria. Poco su, poco giù, si può ritenere che la nostra temperie è tale quale la fece l' ultima rivoluzione del globo: fiumi, suolo, monti, meteore, o non si mutano, o non subiscono che variazioni insignificanti; mentre tutto quaggiù si trasforma e si dissolve, esse sono rimaste e rimarranno quello che furono sempre.

In quanto alla igrometria, il 1871 si dovrebbe dire uno degli anni più asciutti, avendo avuto una sequela di giorni sereni straordinaria per la nostra zona subalpina, ed essendosi quasi sempre conservata molto bassa la media dell'igrometro. Ciò potrà servire di conferma a quanto ci era già noto, e che sembrerà a bella prima un pò paradossale, che gli anni cioè in cui prevale l'asciutto sono in generale meno salubri degli anni

(1) J. Fernelii. « De abditis rerum causis ». C. XIII.

(2) Van Swieten « Commentar. in Hermanni Boerhaav. Aphorism. », tom. VII. Morbor. Epidem.

umidi, tollerandosi da noi meno facilmente la siccità di quello lo sia una umidità persistente, ed essendo maggiore il numero dei malati nelle epoche di siccità di quando la stagione si mantenga piovosa, massime poi se alla serenità dell'aere si associno, come succede di spesso, l'azione irritante dei venti boreali, o l'afa soffocante di quelli che spirano dal mezzodì. È naturale d'altronde che da noi l'aridità dell'atmosfera debba riuscire di tanto più incomoda che, abituati come siamo a respirare un aria vaporosa, la mancanza di questo elemento non può a meno di irritare gli organi soggetti più direttamente alla sua influenza e predisporli a subirne le sinistre influenze. « Qui corre una gran serenità e una gran mortalità: il bello non è sempre buono », così scriveva il Milizia da Roma or fa più d'un secolo, e intanto se la prendea coi medici che coi troppi salassi mandavano il prossimo all'altro mondo. È proprio il caso di dire *nib sul sole novi.* Ma si chiuda una parentesi ormai troppo lunga e torniamo ai nostri morti.

Morti distinti per mesi e per sessi.

	Maschi	Femmine	Totale
Gennaio . . .	395	345	740
Febbraio . . .	357	279	636
Marzo . . .	358	275	633
Aprile . . .	311	259	570
Maggio . . .	314	305	619
Giugno . . .	394	304	698
Luglio . . .	379	332	711
Agosto . . .	324	306	630
Settembre . . .	345	330	675
Ottobre . . .	340	336	676
Novembre . . .	445	324	773
Dicembre . . .	485	418	901

Morti secondo le stagioni e i sessi.

	Maschi	Femmine	Totale
Inverno . . .	1235	1042	2277
Primavera . .	983	839	1822
Estate . . .	1097	942	2039
Autunno . . .	1130	994	2124
Totale . .	4445	3817	8262

L' ordine delle *stagioni* nei rapporti colla mortalità fu il seguente: inverno, autunno, estate, primavera, deviando così dal consueto in cui, se l' inverno occupa sempre il primo posto, subito vi tien dietro la primavera, indi l'estate, e per ultimo l'autunno, stagione la quale nelle nostre plaghe, se non è la più salubre, risulta di solito la meno letale. Una tale differenza è da attribuirsi esclusivamente all'epidemia vaiuolosa, la quale se ha dominato tutto l' anno, infierì però con raddoppiata intensità nell' autunno: tant' è che ove si defalcassero dalla mortalità generale le morti per vaiuolo e si riducessero alle morti ordinarie, il contingente obituario di questa stagione non supererebbe punto la media degli altri anni, mentre d' altra parte la cifra dei morti fornita dai mesi primaverili verrebbe dal più al meno a corrispondere alla normale (1). In quanto ai *mesi*, il massimo spetta al dicembre con 901 decessi, non solo perchè fu il mese più freddo, e quindi più letale pei bambini e pei vecchi, ma perchè all'influenza meteorica si associò l'epidemica, che toccò al suo acme: alla stessa si deve attribuire l'elevata mortalità del novembre, cui tengono subito dietro gennajo e febbrajo. Dal febbrajo la mortalità va diminuendo sino a raggiungere in aprile il minimo dell' annata: torna di nuovo a risalire nel maggio, per elevarsi progressivamente nel giugno e luglio, in cui raggiunge un secondo massimo. Fra il massimo di dicembre e il minimo di aprile corre una differenza di 331 morti, più del terzo, differenza la quale, se serve a confermare l' influenza nociva del freddo sugli organismi deboli e delicati, che costituiscono pur troppo la maggioranza della specie umana, mostra altresì quanta parte abbiano le malattie epidemiche non solo nell' elevare il censo mortuario, ma altresì nell' alterare la distribuzione dell' annua mortalità. Ogni stagione porta con sè la sua quota di beni e di mali, taluna forse potrà sembrar più severa, tal' altra più benigna e più prodiga dei suoi doni; quest' è però che, nel percorrere l' annuo circolo, l' umanità mai non sosta dal pagare il suo tributo di dolori e di sagrificii.

(1) Nell'autunno morti di vaiuolo 440, in primavera 61.

Se negli anni normali, prevalendo in genere le morti nell' infanzia e nella vecchiaja, risulta più evidente l' influenza delle stagioni sul grado della mortalità, nel 1871 invece avendo dominato una malattia la quale colpisce di preferenza le età più floride, e che si sviluppa e si diffonde senza che le condizioni atmosferiche abbiano sulle sue forme e sul suo decorso una azione palese e prevalente, è naturale che la mortalità non abbia seguìto il suo andamento ordinario, e si sia mantenuta elevata anche in quei mesi in cui è solita discendere al livello più basso. E qui si noti che la cifra dei morti non sempre esprime il grado di predominio delle malattie in un dato tempo e su un dato numero di viventi, la scala delle une non correndo parallela a quella delle altre; che anzi talune volte esse stanno in ragione inversa, contandosi, come avviene d' inverno, una mortalità più elevata quando la cifra dei malati è minore, e viceversa, dipendendo il prevalere delle malattie ovvero delle morti da cause, le quali sono affini senza essere per questo identiche.

Dimostrato così l'andamento della mortalità annua, rimane ora a cercare quale sia stata l' influenza delle stagioni sulla mortalità nelle varie epoche della vita, e in particolare nella puerizia e nella vecchiaja, come quelle che per natura si trovano più predisposte a risentirne gli influssi.

Infanti non vitali e prematuri. Totale 660.

Inverno . .	189	Estate . .	149
Primavera . .	153	Autunno . .	169

Maggio 69, e luglio 68, diedero il contingente maggiore di nati-morti, il minore l' agosto 36, e l' aprile 41. Il perchè di tale distribuzione non è così facile a designare; sembra però che le stagioni non vi abbiano una influenza molto marcata, trovandosi le cifre scompartite con molta irregolarità pei vari mesi dell' anno. In complesso l' inverno fu la stagione che ne diede di più, sia ciò da attribuirsi al freddo, che agisce sugli organi della vita di riproduzione e ne altera le funzioni, o non piuttosto ai disordini del carnevale, che ponno benissimo in modo diretto od indiretto influire sulla vita del

feto e provocare il parto immaturo: all'inverno tien dietro l'autunno, in cui il predominio che prese il vaiuolo avrà forse potuto influire sulle condizioni della gestante e del feto; la primavera occupa il terzo posto, ultimo è l'estate, nell'ordine appunto dell'anno precedente.

Mortalità dei bambini a un mese. Totale 571.

Inverno . .	108	Estate . .	215
Primavera . .	102	Autunno . .	146

Giugno 89, luglio 75, furono i mesi in cui si ebbero più morti; il meno lo diedero febbrajo 25, e maggio 31. L'inverno il quale nel 1870 aveva avuta la precedenza, nel 1871 occupa invece il terzo posto, prevalendo di molto l'estate e l'autunno, probabilmente in causa della mortalità più elevata che si verificava nel brefotrofio, mortalità che basterebbe da sola a far preponderare la bilancia dei morti nei periodi primi dell'esistenza. E, valga il vero, se il freddo influisce sul benessere e sulla vita dei neonati (1), non meno del freddo deve riuscire loro funesto l'ingombro dei locali ove quelle creaturine sono obbligate ad assorbirsi un'aria inquinata dalle loro stesse esalazioni, e la mancanza dell'alimento naturale, circostanze che nei brefotrofii sogliono verificarsi con maggiore frequenza nell'estate, quando i lavori campestri impediscono alle nutrici di recarvisi per ritirarne i pargoli, di modo che le molte volte a misura che più urgente è il bisogno, si fanno più scarsi i mezzi per ripararvi, a scapito di quei poveri esseri che finiscono a soccombere di inedia o di diarrea. Del resto gli elementi di cui si compongono questi specchietti sono troppo complessi e disaffini per poterne ricavare induzioni

(1) È nota l'estrema suscettibilità dei neonati all'azione del freddo. Un uomo adulto riesce a conservare facilmente la sua temperatura normale di 37° fra i ghiacci del polo come sotto il sole dei tropici: il neonato invece, simile all'animale a sangue freddo, reagisce a stento alle variazioni di temperatura dell'ambiente in cui vive, e finisce col soccombere. È una circostanza su cui importa di insistere nell'interesse di queste inermi creature.

sicure: una statistica esatta si potrà avere allora soltanto che verranno eliminati dai necrologii i bambini che dal di fuori vengono portati in città, e compresi invece quelli inviati dalla città per l'allattamento in campagna, e che ivi soccombono: soltanto pel primo mese di vita questi si elevarono a 190.

Morti da due mesi a due anni. Totale 717.

Inverno . .	164	Estate . .	193
Primavera . .	166	Autunno . .	194

Anche per questa categoria l'ordine della mortalità differisce da quello dell'anno precedente: mentre nel 1870 l'estate occupava il primo posto, cui teneva dietro la primavera, indi l'inverno e l'autunno, nel 1871 invece primo è l'autunno, il quale non precede che di una unità l'estate, quindi la primavera e l'inverno. Riguardo ai mesi il massimo spetta al settembre, 80, cui seguono il giugno, 72, e il maggio, 66; il minimo al marzo, 49, e al febbrajo che sta ultimo nella serie. Sono anomalie difficili a spiegare, seppur non si vogliono ripetere dal sinistro influsso che anche su queste giovani vite avrà avuta l'epidemia vaiuolosa. Ciò conferma sempre più come non sia così facile coordinare le vicende della mortalità su basi fisse e costanti, imbattendoci ad ogni piè che moviamo in eccezioni le quali, se qualche volta entrando nella cerchia delle leggi conosciute non fanno che confermare la regola, tal'altra presentano un lato oscuro, che sfugge alle indagini più accurate, e sconvolge le induzioni che si vorrebbero dedurre intorno alla vita e alla morte degli esseri. Fatto è che gli infanti i quali muoiono in così tenera età, invece di aumentare, non fanno che diminuire la somma delle forze umane: sono capitali accumulati durante un tempo più o meno lungo che via via si disperdono senza dare il menomo frutto, non essendo che quando sono cresciuti adulti che gli infanti si trovano in grado di rimborsare la società delle spese da lei fatte per crescerli ed educarli (1).

(1) Del resto ai dì nostri la longevità, presa sulle masse, se non è aumentata, non è punto diminuita. Nello scorso secolo a

Morti al disopra dei settant'anni. Totale 743.

Inverno . .	306	Estate . .	145
Primavera . .	157	Autunno . .	135

Evidente è l' azione delle stagioni sulla mortalità senile, in particolare dell' inverno, dominata per niente dall' influenza epidemica, la quale in genere suol risparmiare i periodi avanzati dell' esistenza. Dal massimo dei morti ultrasettuagenarii nell' inverno al minimo nell' autunno intercede una differenza di 171, più del doppio, da ripetersi esclusivamente dall' azione del freddo e dagli incomodi che ne conseguono, mantenendosi la mortalità presso a poco allo stesso livello nelle altre epoche dell' anno. Una tale differenza spicca ancor di più quando si raffrontino le morti dei vari mesi, da 130 nel dicembre, e 104 nel gennajo, mesi del massimo freddo, essendo scese a 39 nell' aprile e a 30 in settembre, mesi ambedue in cui la temperie corse mite e costante, colla differenza d' un centinaja di morti dal massimo al minimo, in modo da potersi ritenere che pei vecchi le cifre della mortalità procedettero parallele ai gradi del freddo. Per quanto si voglia riguardare il freddo nell' inverno per una cosa normale, almeno da chi ha legna per riscaldarsi, non hanno torto però i vecchi quando se ne lagnano come d'un nemico, o si lamentano almeno come dell' assenza d'un amico, quale dev' essere certamente per essi un certo grado di calore. Coloro poi che per dovere sono obbligati a frequentare le abitazioni del povero riconoscono subito quanta sia scarsa la resistenza che l' uomo privo di risorse offre all' azione del freddo, e come esagerino coloro che ne vantano i benefici.

Approfittandomi dell' occasione ho creduto bene di andare più in là e cercare quale influenza abbiano avuto il sesso, le

Padova il Toaldo nel suo Saggio Meteorologico asseriva che « fatti da lui i calcoli della probabilità di vita risultava che la media proporzionale della longevità rispettiva in pieno considerata non oltrepassava i sessant'anni, e che tutto quel tempo che si vive più del prefisso medio termine dei 60 , potevasi ritenere a noi gratuitamente impartito dalla provvidenza. »

stagioni, le condizioni di vita sulla mortalità degli ultra-ottuagenarii. Ecco raccolti in uno specchieto i dati che vi si riferiscono.

Morti ultra-ottuagenarii in Milano.

	M.	F.	T.	Nubili	Conjugati	Vedovi	Città	Ospedale	P. A. Trivulzio
Inverno	32	48	80	4	17	59	46	6	28
Primavera	13	27	40	5	5	30	30	5	5
Estate	25	19	44	9	12	23	29	9	6
Autunno	17	12	29	4	6	19	20	3	6
Totale	87	106	193	22	40	131	125	23	45

Si rileva dal quadro come sul totale dei morti la cifra degli ottuagenarii siasi limitata a 193, di cui 87 uomini, 106 donne, queste superando i primi di 19. Anche qui si palesa chiaramente l'importanza degli agenti termici sul grado della mortalità, da 80 nell'inverno essendo scesa a 29 nell'autunno, differenza che si fa più palese ove si confrontino le morti dei singoli mesi, che, da 38 in dicembre e 24 in gennajo, scendono a 9 in novembre e 8 in aprile, minima mensile delle morti ottuagenarie. Riguardo allo *stato civile*, la cifra più alta è quella dei vedovi, essendo naturale che quando si protrae la vita a stadii così avanzati, o l'uno o l'altro dei conjugi abbia dovuto di necessità premorire, non essendo facile che in ambidue si trovino condizioni tali da fruire d' un dono così raro come quello della longevità: vi tengon dietro a molta distanza i maritati; da ultimo vengono i celibi, sia perchè si fa sempre più scarso il numero degli individui che rimangono in istato di celibato a misura che si avanzano negli anni, sia pelle condizioni più propizie alla vita, e quindi pelle maggiori probabilità che fornisce lo stato conjugale per una vita longeva, il che tornerebbe a cappello di quanto si è detto più sopra. Riguardo alla *condizione sociale,* la cifra elevata dei morti ottuagenari in città di fronte a quella dei morti allo spedale, proverebbe già come l'agiatezza debba contribuire a protrarre l'esistenza sino ai limiti estremi, ammesso anche che, trovandosi

esclusi i cronici dalla beneficenza gratuita ospitaliera, non pochi dei vecchi poveri, affetti da malattie di lento decorso, inerenti alla loro età, devono di necessità morire nelle loro case, donde non si allontanano che a malincuore, non appena siano circondati da cure amorevoli, nè li stringa la fredda povertà. Molti poi dei nostri vecchi trovano ricovero e assistenza in un Ospizio, che è splendido monumento della carità cittadina, dove consolati da tutti gli agi riescono a prolungare sino agli stadii più avanzati la loro esistenza, terminando nella calma una vita onesta e laboriosa.

Vagliate una per una le *professioni* dei morti ultra-ottuagenari, si riscontra come su 193 più di novanta siano designati come possidenti, pensionati, addetti ad arti liberali, fra cui si contano anche due medici; gli altri sono servitori, cuochi, sarti, ortolani, contadini, addetti in genere a mestieri che non esigono soverchio dispendio di forze, che danno una tal quale sicurezza pel domani, che espongono meno degli altri ai rischii e alle tentazioni del vizio: per quanta diligenza vi abbiamo messa non riuscimmo a trovare in questa lista nè fabbri, nè facchini, nè vetturali; a mala pena ci fu dato rilevare un calzolajo e un tipografo, professioni che pur sono da noi fiorenti e numerose. Fra le cause di morte si notano la tabe, la sincope, il catarro, denominazioni troppo vaghe per poterne cavare sicuri criterii eziologici: in genere prevalgono le affezioni croniche degli organi respiratorii e del circolo, bronchite lenta, enfisema polmonare, stenosi, insufficenza valvolare; contansi 23 apoplessie, nè vi manca una morte per vaiuolo, caso singolarissimo in questi periodi ultimi dell' esistenza.

Trovandomi su questo terreno, volli conoscere quanti fossero i *nonagenarii*, e rilevai che si riducevano a sedici, dieci donne e sei uomini, fra cui un medico fornito di tempra così robusta da morire a 92 anni: due individui, un muratore e una agiata, raggiunsero la cifra massima di 97 anni.

Onde esaurire la serie dei confronti ho voluto nel seguente specchietto ripartire la mortalità per stagioni, secondo che le morti sono avvenute a domicilio, nello spedale o nell'Ospizio degli esposti.

	a domicilio			nell'Ospedale Magg.			nel Brefotrofio		
	M.	F.	T.	M.	F.	T.	M.	F.	T.
Inverno	561	589	1150	510	340	850	44	39	83
Primavera	438	481	919	395	294	689	41	40	81
Estate	461	506	967	433	336	769	106	86	192
Autunno	443	503	946	484	415	899	84	57	141
Totale	1903	2079	3982	1822	1385	3207	275	222	497

Il massimo della mortalità a domicilio fu nell' inverno, tanto pegli uomini che pelle donne, essendosi avute nel solo dicembre 413 morti: per l' ospedale invece la stagione più letifera fu l' autunno, in grazia del novembre in cui si contarono 330 decessi. La primavera ne diede il minimo, tanto in città che nel nosocomio, a differenza degli altri anni in cui occupava costantemente il secondo posto nella scala mortuaria, prova della molta influenza che ebbe l'epidemia vaiuolosa nell' alterare il modulo della mortalità e turbarne il corso ordinario. In quanto al brefotrofio, la cifra più elevata si ebbe nell'estate, con 80 morti nel giugno, 72 nel luglio, stante l'azione combinata del cumulo di lattanti e della deficienza di nutrici, che obbliga a ricorrere all'allattamento artificiale, sempre in alto grado deleterio. All' estate tenne dietro l' autunno, probabilmente perchè sussistevano in parte le stesse cause, e tuttora se ne risentivano gli influssi: mite fu invece la mortalità nell' inverno, mitissima in primavera, il che prova come il freddo non sia poi tanto fatale ai bambini, ogni qual volta si badi a ripararli dalla sua impressione diretta e si evitino i subiti cambiamenti di temperatura.

Difficile è il voler fare dei confronti fra le morti a domicilio e quelle allo spedale; per poterlo fare con fondamento sarebbe d' uopo conoscere la cifra de' malati a domicilio, come si conosce quella d' un Ospizio, e anche in questo caso le deduzioni che si volessero cavarne non sarebbero le più esatte, dovendosi tener calcolo, non solo del numero, ma anche dell' indole delle malattie e delle condizioni in cui versano gli infermi al loro entrare nello spedale, ove il più delle volte accorrono già affranti dal male, dopo aver esaurite a

casa tutte le risorse dell'arte (1). In tutti i mod sarebbe bene conoscere la cifra annua degli individui di città ammessi negli spedali e che ivi soccombono, quale il rapporto fra i morti nei pubblici ospizii e la mortalità generale, quali le proporzioni fra la mortalità e l' accettazione, in quale relazione stiano i ricoverati ed i morti col sesso, colle età, colle stagioni, colle varie classi sociali, colle malattie dominanti, potendo questi dati, quando raccolti con cura e ordinati dietro norme uniformi, fornirci chiare nozioni sulle condizioni igieniche d' una città, additarci il predominio di diatesi speciali che richiedono una speciale terapia, mettere in evidenza il variare che vi fanno di forma e di intensità le cause morbigene abituali o accidentali, quand' anco non fossero tali da influire sensibilmente sulla mortalità generale. Al postutto si verrebbe meglio a conoscere quanta parte abbiano l'abitudine, i pregiudizii, i bisogni nel popolare gli spedali, di cui l'affluenza andrà diminuendo a misura che si andrà elevando il culto della famiglia, che si educherà il popolo al lavoro e alla previdenza, che lo si abituerà a contare sopra di sè, senza che l' idea d' un asilo sempre aperto a riceverlo valga a scalzare il sentimento della propria responsabilità, e a fargli dimenticare pei godimenti del presente le inesorabili esigenze dell' avvenire.

Onde sciogliere vari quesiti di igiene e di economia sociale, nulla havvi di meglio di riportare le morti e le diverse specie di morti ai singoli gruppi professionali. È noto come la professione costituisca quasi per l'uomo una seconda atmosfera: l'ambiente in cui vive, l' indole delle occupazioni giornaliere, le abitudini speciali che ne derivano, tutto agisce su di lui, tutto concorre a predisporlo a diatesi e malattie speciali, e sotto questo punto di vista lo studio dei rapporti fra la mortalità e i vari mestieri non poteva essere negletto in una città ove le industrie sono floridissime e impiegano un

(1) Secondo recenti statistiche si conterebbe una morte all'Ospedale su 2,7 a domicilio a Parigi, su 2,1 a Vienna, su 5 a Londra, su 5,8 a Nuova York, cifre però da accettarsi con molto riserbo come quelle che si basano su dati non abbastanza depurati.

numero elevato di braccia. I bullettini settimanali segnano, è vero, la professione e la condizione sociale di ogni singolo defunto, ma mancandosi di norme direttive, le qualifiche finiscono a riuscir troppo vaghe per poter essere classificate, mentre invece era d' uopo che le professioni fossero raccolte in gruppi più o meno omogenei, basati tanto sulle loro affinità tecniche, quanto sulle condizioni igieniche speciali a ciascuna. Del resto trattandosi dei dati mortuarii d' una sola annata, per quanta fosse la diligenza, non si potrebbe emettere un fondato giudizio sulla salubrità o sulla nocevolezza delle varie professioni, essendo indispensabile estendere le indagini per anni e su un' ampia scala onde constatare le cause del prevalere di certe maniere di infermare nelle diverse classi sociali, la parte che spetta a ciascuna nell' aumento progressivo di alcune malattie croniche, la durata della vita media per ogni gruppo professionale, i rapporti fra i gradi della mortalità e la frequenza e la qualità delle industrie. Molto si è svolto su questo argomento da Ramazzini giù giù sino all' Hannover, e molto rimane ancora a studiare; quello però che già si conosce intorno all' influenza che talune professioni, massime se sedentarie e praticate in luoghi chiusi, esercitano sulla genesi della scrofola e della tubercolósi, mostrano già il valore di queste ricerche, tanto onde illustrare l' origine e la natura di varie discrasie, come per suggerire i mezzi d' una buona profilassi.

Tutte queste indagini però non avrebbero un utile diretto per l' arte ove fossero limitate alla statistica demografica, nè fornissero indicazioni sui rapporti fra la mortalità generale e le diverse malattie, sul prevalere dell' una più che dell' altra specie morbosa, in ragione delle età, dei sessi, delle stagioni, delle classi di cui si costituisce una popolazione, onde poi ricavarne i materiali di cui abbisognano la geografia e la storia medica per avvalorare i postulati della nosogenia e della pubblica igiene. Siccome d' altra parte le leggi che reggono la mortalità generale non risultano che dalla sintesi di quelle cui è soggetta ogni causa particolare di morte, così è chiaro come sia d' uopo risalire ai gruppi speciali delle morti cor-

rispondenti alle cause diverse, mettere in evidenza la loro importanza numerica relativa, per giungere a spiegare sia le leggi generali, sia le variazioni che esse subiscono da un' epoca all' altra, dall' uno all' altro paese. I dati però di cui possiamo disporre si limitano ai certificati emessi dai medici che hanno assistito gli infermi nell' ultima malattia, e questi, se soddisfano alle esigenze d' ufficio, non potrebbero soddisfare in tutto a quelle della scienza, la quale esige una certa uniformità nella nomenclatura, ha d' uopo di qualche notizia sulle cause, sulle complicazioni, sugli esiti, vuole infine che tutte le unità di cui si compone una anagrafe subiscano una verificazione e un controllo. Ora che anche a Milano si è instituito un ufficio di verificazione delle morti, questa parte del servizio va riordinandosi in modo che si potrà benissimo ottenere nei documenti destinati alla statistica mortuaria quella precisione e uniformità che sole possono dare ai fatti clinici una impronta scientifica. Che che ne sia, le notizie ricavate dai bullettini settimanali, per quanto incomplete, forniscono materiali per illustrare la costituzione patologica dell'annata, ed io ho creduto bene di approfittarne, ordinandoli in distinti specchietti, e scortandoli di qualche nota illustrativa sul predominio delle diverse entità morbose e sulle cause più probabili del loro sviluppo e diffusione.

A tout seigneur, tout honneur : il vaiuolo pur troppo, sia per la forma più maligna che assunse, sia pel suo carattere epidemico, fu la malattia che attrasse più vivamente l' attenzione ; merita quindi che si cominci da lui la nostra analisi.

	Morti di vaiuolo in Città	Morti negli Spedali	Totale
Maschi . . .	124	306	430
Femmine . .	126	286	412
Totale . .	250	592	842

Bastano queste cifre per mostrare la gravezza della epidemia vaiuolosa, che avrebbe prelevato da sola il 12,74 per cento sul totale dei morti, elevando così la mortalità generale al di sopra della media degli anni precedenti. Se le cifre ci

indicano l' ammontare delle vittime, nulla però ci insegnano intorno all'origine e alla maniera di diffondersi dell'epidemia, se abbia dominato uniformemente in tutti i quartieri, o invece ne abbia preferito taluni risparmiandone altri; quali siano stati i focolai dai quali andò diffondendosi latamente, quali i primi, quali gli ultimi, a liberarsene; se queste località corrispondano a quelle ove altre volte ha infierito il cholera, e dove tuttodì prevalgono altre malattie infeziose, circostanze tutte le quali ove venissero investigate con diligenza, non potrebbero che gettar luce sulla eziologia del vaiuolo e intorno ai modi con cui si diffonde e si comporta. E nemmeno le cifre potrebbero indicarci da sole se la elevatezza della mortalità debbasi ripetere da una gravezza maggiore del morbo, o da una sua maggiore diffusibilità, o non piuttosto da ambo le cause associate, facendosi di solito le malattie epidemiche più esiziali in ragione che più intenso è in loro il potere d'infezione. Del resto se il vaiuolo assunse quasi dovunque in quest' anno la forma epidemica lo fu perchè, come avviene di tutte le malattie indotte da un fermento morbifico, ha trovato quelle condizioni siano meteoriche od altre che sono favorevoli alla diffusione dei suoi germi: queste una volta scomparse, è naturale che il vaiuolo abbia grado grado riassunto quel corso benigno e sporadico con cui di solito si manifesta fra noi, e che ha comune con qualsiasi altra malattia zimotica.

Riguardo ai *sessi*, le quote si equilibrano, la minoranza delle donne essendo troppo esigua per essere tenuta a calcolo: il che prova come dal più al meno la predisposizione sia la stessa nei due sessi, e come il grado di suscettibilità, più che da una attitudine speciale degli organismi, si debba ripetere dall' efficacia dell' innesto e dalla persistenza della sua virtù profilattica: una volta che i germi siansi diffusi, essi non ponno a meno di esaurire la loro attività entro la loro sfera d' efficienza, su uomini e donne, fanciulli o vecchi, nessuno eccettuato, pur che siano predisposti a riceverli e offrano terreno propizio per attecchirvi. Del resto su questo argomento noi abbiamo ancora molte incognite che abbisognano d' una soluzione.

Il numero elevato di individui morti allo spedale mostra

con quanta frequenza vi siano accorsi gli infetti, sia per ottemperare ai consigli dell'igiene sempre provvida e sollecita, sia pel desiderio di liberare le loro famiglie dai fomiti d' infezione, senza per altro che da queste cifre sia dato inferirne la proporzione relativa dei morti coi malati a domicilio e all' ospedale, dovendosi ritenere che siano stati inviati ai lazzaretti i casi più gravi, e trattenuti a casa e forse nemmanco denunziati quanti presentavano forme più miti.

Morti di vaiuolo secondo le età.

Da 0 a 9 . .	147	Da 40 a 49 . .	114
Da 10 a 19 . .	72	Da 50 a 59 . .	103
Da 20 a 29 . .	200	Da 60 a 69 . .	52
Da 30 a 39 . .	137	Da 70 in su .	17

Come si vede, nessuna *età* è stata risparmiata, tutti, dal bambino lattante al vecchio decrepito, avendo dal più al meno pagato il tributo alla morìa. Rilevante fu la mortalità nella puerizia, probabilmente perchè vi si compresero bambini, o non vaccinati, o in cui era fallito l'innesto: tenue fu invece nell'adolescenza, durante la quale avrebbe persistito la virtù preservativa del primo innesto. In genere più si è vicini al periodo vaccinale, e più è spiccata l'immunità all'esantema, mentre la sua malignità si fa più grave a misura che gli individui se ne allontanano. E, valga il vero, la cifra più elevata dei morti corrisponderebbe al periodo fra i venti e i trenta, quando esauritasi l'efficacia profilattica della prima vaccinazione, e diminuita o perduta l' immunità al contagio, gli organismi per l' attività stessa delle funzioni cutanee trovansi più predisposti a subirne l'influsso: donde la necessità di rinnovare colla massima diligenza la vaccinazione, e rinnovare se è possibile il pus, massime quando per una costituzione speciale dell' atmosfera, di cui si ignora l' indole, ma che pur esiste, si siano aumentate tanto la forza diffusiva che la virulenza dell' esantema. Negli adulti le cifre mortuarie si mantennero dal più al meno uniformi, il che prova come anche nella virilità si conservi perenne e immutata la disposizione al contagio: è solo a datare dai sessanta che la diminuzione si fa evidente, sia che provenga

dal mancar l' esca al fuoco, sia dall' essersi esaurita qualsiasi suscettibilità. Se tace, non è estinta per questo, noverandosi anche in questi periodi avanzati un certo numero di vittime, il che mostra come non venga mai a perdersi l' attitudine al contagio, e come, qualunque sia l' età o la condizione di vita, non si debbano mai smettere le precauzioni necessarie per preservarsene.

Per quanto in una epidemia siano frequenti le smentite, da un esame diligente si ricava come nel più dei casi il vaiuolo abbia di preferenza colpito coloro che mancavano di cicatrici vacciniche, o ne aveano poche, sbiadite, dubbie; come in coloro che offrivano cicatrici regolari, l'esantema abbia preso l'apparenza di varicella o di ravaglione; come gli individui ben vaccinati ai quali il vaiuolo riusciva fatale avessero varcata l' età giovanile, scampandone ben pochi dei vecchi che ne furono colpiti; come le probabilità di contrarlo crescano a misura che ci allontaniamo dall' epoca dell' innesto; come il vaiuolo emorragico colpisca di preferenza gli anni della virilità, anzi sia relativamente più grave e frequente a misura che l'età è più avanzata. Ben è vero che si incontrano individui e intere famiglie le quali palesano una suscettività affatto speciale pel vaiuolo, ribelle per dir così a qualsiasi misura profilattica, come è vero altresì che, non appena la malattia vesta il carattere epidemico, assume anche una forma più virulenta; sono eccezioni le quali non infrangono per niente la regola, anzi la confermano, e che mostrano come i mezzi più sicuri per ripararsi dall'esantema siano ancora quelli raccomandati da una lunga sperienza, quando applicati a dovere, amplamente cioè e con diligenza, quando si ripetano a tempo gli innesti, nè si ommetta di rinnovare di tanto in tanto alle fonti la materia prima.

Morti di vaiuolo secondo le stagioni.

	Maschi	Femmine	Totale
Inverno . . .	82	56	138
Primavera . . .	26	35	61
Estate	107	96	203
Autunno	215	225	440
Totale . .	430	412	842

Balza subito all'occhio come l'autunno abbia data la cifra più elevata di morti per vaiuolo, superiore di più della metà a quella dell'intera annata; vi tenne dietro, ma a molta distanza, l'estate, quindi l'inverno, ultima la primavera con una cifra relativamente minima. Riguardo ai *mesi*, il massimo spetta naturalmente agli autunnali, con 178 morti nel novembre, 135 in settembre, 127 in ottobre : vien dopo l'agosto con 92 morti, il dicembre con 93: ultimi nella serie sono il maggio con 24, febbraio con 13, marzo con soli 12 morti. L' essersi nell' autunno estesa di tanto l'epidemia ed elevata la mortalità, ci fa ritenere che qualche speciale condizione meteorica abbia concorso ad aumentare la malignità e la diffusibilità del contagio, non potendo a meno di esistere fra lo stato atmosferico e le condizioni epidemiche una relazione intima e diretta: quali però siano tali condizioni è quello che fu e che sarà difficile di constatare. Dobbiamo cercarle nella prevalenza di venti saturi d' umidità e spogli d'ozono? O non piuttosto in quel deperimento indotto negli organismi dal decadere della natura? Potè forse contribuirvi il subito rinfrescarsi dell' atmosfera che ottunde l' energia della cute, e le impedisce di reagire contro l'inalamento dei germi morbosi? Fatto è che una epidemia di rado seppur mai divampa d' un tratto, risultando da un insieme di influenze oscure, moltiplici, sfuggevoli ai nostri mezzi d'osservazione, e che di solito rimontano a un'epoca anteriore: l' incognita in tutti i modi rimane ancor da scoprirsi, e si dovrà aspettare del tempo pria che ci sia dato di congetturarla, massime quando vediamo come il vaiuolo non serbi mai ordine di stagioni nel suo comparire e diffondersi, ed ora prevalga in primavera, ora in estate, in modo così irregolare da persuadere alcuni che lo stato del cielo non abbia una influenza preponderante sulla sua indole e sulla sua diffusione. Qualunque siano del resto i fattori del problema, questo è certo che onde il vaiuolo possa incubare, nascere e dilatarsi, vi vogliono dei germi, e che per prevenire il più possibilmente la loro diffusione il mezzo più efficace sarà sempre quello di ricorrere agli isolamenti, agli espurghi, alle misure tutte suggerite dall'igiene e confermate dall'esperienza, mentre d'altra parte si dovranno avvalorare gli organismi

contro l'azione del contagio trasmettendo loro quella immunità, se non assoluta, certo temporaria, di cui va fornito l'innesto vaccinico.

Ma di grazia, è poi vero che col volger degli anni la virtù dell'innesto jenneriano sia andata deperendo in modo da doversene rinnovare le fonti onde non defraudare le crescenti generazioni di tanto beneficio? Pria di gettare un dubbio sì grave sull'efficacia d'un presidio sinora ritenuto qual dono singolarissimo che la scienza fece all'umanità, parmi sarebbe stato bene cerziorarsi se, più che da una degenerazione del virus primitivo, la frequenza attuale delle epidemie di vaiuolo non debba attribuirsi piuttosto a quella legge di oscillazione che governa in genere tutte le pandemie, in virtù di cui queste sogliono di tanto in tanto ricomparire e diffondersi con vece inegualissima nello spazio e nel tempo. Nessuno dubita che prima della scoperta di Jenner il vaiuolo obbedisse a siffatta legge, e per convincersene basterebbe consultare i trattatisti, ove ad ogni pagina noi troviamo le prove dell'irregolare comparsa delle epidemie vaiuolose, che tacevano durante un certo periodo per ridestarsi più tardi e diffondersi con raddoppiata intensità. « Il vaiuolo, scriveva Tissot, domina sempre alla maniera d'una epidemia, e allora esso colpisce tutte le età dai primi mesi di vita sino all'estrema vecchiezza. Età, sesso, stagione, nulla importa, tutto dipende dalle circostanze che possono favorire od opporsi alla diffusione del veleno. (1) » In quanto a noi, ben lungi dal cullarci nella sicurezza incompleta che ci diede la scoperta di Jenner, dobbiamo tentare ogni via per perfezionarla, onde procurarci una vaccina che meglio di lei ci garantisca e in modo più assoluto: ma vi riusciremo noi? Abbiamo noi armi così ben temprate da mettere in seconda linea il mezzo che fu per noi e pei nostri padri un presidio così valido? È desso caduto così in basso da non meritar più nè la nostra fiducia, nè la nostra riconoscenza? Non è così facile emettere un giudizio in materia così dilicata; questo però a me pare che non si sarebbe scelto il

(1) Tissot. « Lettres au comte Roncalli sur la petite-vérole ». Lausanne 1759.

momento più opportuno per gettare il discredito sul vaccino umano, esagerando fatti grazie a Dio rari, e che più non si sono rinnovati, tosto che venne richiamata su di loro la vigilanza degli igienisti. « La vaccina, diceva Diday, non ha bisogno di questo nuovo nemico: non è proprio quando il vaiuolo, coll'aggredirci da ogni banda, ci fa sentire l'ineluttabile necessità di un antidoto così prezioso, che convenga gettar la sfiducia e scuotere dalle basi la confidenza del pubblico. » E quello che diceva or fa vent'anni Diday, giova ripeterlo anche al dì d'oggi.

Ma ammesso anche che questa potenza preservatrice non sia perenne, ciò non menoma punto la sua virtù nel limitare l'intensità e la frequenza dell'esantema vaiuoloso, che anzi a mio vedere la stessa temporarietà dell'immunità vaccinica non dovrebbe dar luogo a diffidenza, quando col ripetere entro un certo periodo l'innesto si riesce benissimo nel più dei casi a ritemprarne l'efficacia preservativa. Per me ritengo che ove da tutti e dovunque si praticassero con diligenza le vaccinazioni, ove si estendessero il più possibilmente, ove si ricorresse in tempo alle rivaccinazioni, rinnovandole per ogni periodo decennale, si facesse insomma bene e con zelo quello che forse da taluni si pratica con poca convinzione e quindi con poca diligenza, noi riusciremo a ridonare alle popolazioni quella salute e quella sicurezza che esse reclamano e non invano dalla scienza. Il vaccino, voi dite, è deperito! Ebbene si prevenga la sua degenerazione, lo si rigeneri, si rimonti alla fonte primigena: per buono che sia l'acciajo non vi è lama la quale col tempo non si arrugginisca e si spunti, nè potrebbe avvenir altrimenti del vaccino col passare che fa da tanti organismi senza che mai lo si rinnovi. È ben vero che Jenner a chi lo interrogava sulla durata del virus vaccinico, rispondeva essere eterno come l'erba dei prati e che non si sarebbe mai alterato, ma la sua era la fede dell'apostolo che crede immutabili e imperituri i suoi dogmi, senza punto badare all'azione del tempo che da solo tante cose modifica e trasforma. Nei suoi stessi discepoli la fede non era più così salda, e già il Sacco, il primo e più solerte propagatore della scoperta jenneriana in Italia, non esitava ad ammettere

la necessità di rinnovare di tanto in tanto la materia, anzi di rinnestarla sulle vacche, ove questa venisse a mancare. « Abbenchè la materia del vaiuolo vaccino, scriveva egli nel 1801, presa da soggetti innestati si riconosca in pratica abbastanza efficace per trasmettere e garantire dal vaiuolo umano, sarà una diligenza non superflua, anzi commendevole, quella di far ricerca di tempo in tempo sulle vacche per trovarvi nuovo vaiuolo e raccoglierne la materia. Nel caso che ciò non riesca, vi si supplirà coll'innestare alle vacche la materia che si ha per eccitarvi il vaiuolo, donde poi se ne raccoglierà quella da impiegare in altri successivi innesti. Con ciò si acquisterà una certezza che la materia del vaiuolo vaccino che vuolsi adoperata non si è degenerata col suo lungo e non interrotto uso negli uomini. » (1) Gli anni e l'esperienza non fecero che confermare la verità di precetti su cui si fonda tuttora la pratica razionale della vaccinazione: si potrà differire nel giudicare intorno al valore di alcuni mezzi, sulla gravezza maggiore o minore di qualche inconveniente, ma dovremo convenire come sia sulla scoperta di Jenner che bisogna più di tutto contare onde preservarci dal vaiuolo, pur che il suo uso sia guidato da retti criterii, nè mai scompagnato da quelle cautele e da quei miglioramenti igienici che sono un portato dell'odierna civiltà. E qui fo punto, fiducioso che il lettore vorrà essermi cortese di venia in grazia dell'importanza e dell'attualità dell'argomento.

Vaiuolo, *morbillo*, *scarlattina* presentano tra loro tali analogie sotto il punto di vista sintomatico ed eziologico, da indurre alcuni clinici a riunire questi esantemi in un sol gruppo nosologico: è bene di farne qui qualche cenno, come appendice all'esantema predominante. Le morti per *morbillo* e *scarlattina* si limitarono a 58, 30 uomini e 28 donne; il massimo della mortalità fu nell'estate 25, il minimo nell'autunno 8. Se la scarsità dei dati lascia poco adito ad illazioni, vale a mostrarci come un anno per l'altro tutte le malattie

(1) L. Sacco. « Istruzione sui vantaggi e sul metodo di innestare il vaiuolo vaccino pubblicata per ordine del Comitato governativo della Repubblica Cisalpina. »

d' una classe diano un risultato di compensazione, di modo che quando una specie fornisce il minimo dei morti, la frequenza e mortalità delle altre non mancano mai di elevarsi, quasi che il prevalere epidemico delle une impedisse il diffondersi delle altre, fatto che si palesa evidente nelle malattie specifiche, massime in quelle che assumono il genio epidemico, le quali non regnano mai di conserva, nè concorrono insieme ad elevare la cifra dei morti. Sono divergenze e compensi subordinati alle leggi che presiedono alla vita degli esseri, e che servono se non altro a limitare il predominio ed a imprimere un tipo alle varie costituzioni epidemiche. Qui però si potrebbe dubitare che non poche eruzioni morbillose e scarlattinose siano passate inavvertite perchè associate e palliate dal vaiuolo, il quale infatti in taluni casi solea presentare quelle macchie d'un rosso intenso o quella tinta pavonazza uniforme che sono caratteristiche di quelle eruzioni, in modo da complicarne l'andamento e lasciar incerto l'osservatore sul prevalere dell'una piuttosto che dell'altra forma esantematica. Per chi poi si compiace di ricerche storiche sarà utile il sapere come il morbillo fosse comunissimo fra noi sin dai primi anni del quindicesimo secolo, trovandosi nel *Lucidarium* di Giovanni da Concoreggio, che insegnava medicina in Milano verso il 1420, come venisse designato dal popolo col nome di *sferze*, denominazione che conserva tuttora, forse dalla forma delle macchie che avrebbero qualche rassomiglianza colle battiture d'una frusta.

Della *tubercolósi polmonare*, delle sue cause, del suo prevalere nelle città, tenni già parola nel precedente Rendiconto: essa però occupa fatalmente un posto troppo importante nelle nostre anagrafi perchè non ne abbia a discorrerne anche quest'anno e a riportarne i dati più salienti. Il vedere com' essi costantemente si ripetono, non solo potrà servire di conferma alle nostre illazioni, ma getterà qualche luce sulla eziologia e sulla profilassi d'una labe di tanto esizio alle nostre popolazioni.

Morti di tubercolósi polmonare.

	a domicilio	negli spedali	Totale
Maschi	233	136	369
Femmine . . .	354	105	459
Totale	587	241	828

La mortalità fu grave anche quest'anno , ammontando i morti per tisi al 12,58, od a un ottavo circa del totale, il che mostra quanta parte vi abbia l'elemento urbano, sebbene oltre alle influenze puramente cittadine vi siano altre cause morali e fisiche che ne favoriscono la diffusione. Le morti femminili prevalsero come di solito alle maschili, sia pella maggior predisposizione degli organismi femminei, molli , linfatici , sia pelle abitudini riservate delle donne, che impediscono loro di godere del moto, del sole, dell'aperto aere , i più validi profilattici di tali affezioni. D'ogni fiore è il fiore umano quello che ha più bisogno d'aria e di luce. Nè ciò è solo della tisi: se in generale le malattie acute colpiscono più gli uomini che le donne, le croniche per l' opposto uccidono più donne che uomini, prevalenza la quale se non si verifica sempre e dovunque, lo è solo perchè i fatti relativi alla natura vivente non hanno mai nel loro corso quel rigore matematico che sogliono presentare i fenomeni della materia inerte. — Il numero dei tisici morti negli spedali, risulterebbe scarso di fronte a quelli morti a domicilio, il che in parte si può attribuire alle difficoltà dell'accettazione, trattandosi di malattie croniche escluse di regola dalla beneficenza gratuita, in parte al desiderio sempre vivo nei tisici di rimanere sino all' ultimo in mezzo ai loro cari; tant'è che la cifra dei tisici morti all' Ospedale supera quello delle tisiche, certamente perchè gli uomini, oltre all'essere privi spessissimo d' una famiglia, non sentono così vivo il bisogno dei suoi conforti, e se ne allontanano quindi meno a malincuore.

Morti di tisi secondo il sesso e le età.

Età	Maschi	Femmine	Totale
Da 1 a 9 . . .	18	23	41
Da 10 a 19 . . .	38	95	133
Da 20 a 29 . . .	108	146	254
Da 30 a 39 . . .	77	98	175
Da 40 a 49 . . .	61	53	114
Da 50 a 59 . . .	31	20	51
Da 60 a 69 . . .	26	16	42
Da 70 in su . .	10	8	18
Totale . .	369	459	828

La distribuzione delle morti per tisi secondo le *età* corrisponde a quella dell'anno precedente, prova del suo basarsi sopra norme fisse, costanti, inerenti alle condizioni fisiologiche proprie ai diversi periodi di vita, dal più al meno comuni a tutti i morbi, ma che nella tisi sogliono esplicarsi con maggiore evidenza, di rado deviandone la natura sempre e nel bene e nel male uniforme e impassibile. Come era da aspettarsi, il decennio fra i venti e i trenta diede la cifra più elevata di morti, le morti per tisi costituendo nelle grandi città il sesto e anche il quinto della mortalità giovanile: vi tien dietro il decennio dai 30 ai 40, poi l'altro dai 10 ai 20, in cui è più spiccata la prevalenza delle morti femminili, come se lo sviluppo precoce della donna dovesse altresì predisporla a subire più presto l'azione di germi morbosi che mietono più numerose le vittime a misura che più giovane e rigogliosa è la vita. Le cifre vanno poi degradando, sia che si rimonti, sia che si discenda per la scala delle età, nessuna in tutti i modi rimanendone di immune.

Morti di tisi secondo le stagioni.

	Città	Ospedali	Totale
Inverno	129	54	183
Primavera . . .	149	65	214
Estate	152	61	213
Autunno . . .	155	63	218
Totale . .	585	243	828

Tranne l'inverno, che diede il meno di morti, le altre stagioni fornirono un contingente presso a poco uniforme. L'azione della temperatura non ha forse sull'andamento e sull'esito delle malattie croniche del polmone tutta quella influenza che sembrerebbe a bella prima, e che invece è marcatissima nelle malattie acute: in tutti i modi una influenza termica esiste, quale e quanta poi sia non si riuscì per anco a definirlo. Probabilmente nello scorso anno il divampare dell'epidemia vaiuolosa avrà dato mano in via indiretta ad alterare anche per la tisi l'ordine della mortalità, sia col complicarne la forma, sia coll'affrettarne gli esiti.

Sorvolando a fatti già noti, ho creduto meglio rivolgere la mia attenzione ai rapporti che devono esistere fra le diverse *professioni* e le morti per tisi: niuno infatti può ignorare come i mestieri e le condizioni sociali, modifichino profondamente gli organismi, ed anzi in non pochi casi abbiano sullo sviluppo delle diatesi morbose una azione più saliente di quella del clima, della razza, dell'eredità. Per quanto i dati debbano risentirsi della mancanza d'una classificazione uniforme, ciò non ostante ho cercato di raccoglierli in gruppi più o meno omogenei, tanto riguardo al genere di lavoro, come sotto il punto di vista delle condizioni igieniche, in modo da poterne ricavare la parte che spetta a ciascuno nel tributo mortuario pagato alla tisi. Quello che subito emerge è la frequenza della tubercolósi in tutte le professioni dove si inalano particelle metalliche, dove l'operajo è obbligato a starsene a lungo in posizioni incomode, forzate, che comprimono il casso toracico, massime se di giunta dee rimanersene in luoghi chiusi, umidi, mal aereati, privi del beneficio dell'aria e del sole. E una occhiata alle rubriche basta per rilevare come la cifra più elevata di tisici sia data dai calzolai, 21, cui tengono dietro a più o meno breve distanza i tipografi 14, gli impiegati 13, i tessitori 9: 12 ne fornirono i facchini, 10 i fabbri-ferrai, obbligati come sono a sforzi violenti dei muscoli toracici, esposti a rapidi cambiamenti di temperie, usi a cercar negli alcoolici, un ristoro alle forze. Il gruppo degli orefici, incisori, stagnaiuoli, bottonai, e altri mestieri che trattano metalli, diede 18 morti per tubercolósi, 7 i tagliapietre, 8 i cuochi,

9 i caffettieri e liquoristi, 7 i suonatori, altrettanti gli scrivani (1), 10 infine la classe dei cartolai, astucciai, tappezzieri. Nelle donne più palese è l'influenza della vita sedentaria nella produzione della tisi: la categoria delle cucitrici, la quale, se abbraccia benignamente sotto le sue ali professioni svariatissime, suppone però in tutte dal più al meno il carattere della sedentarietà, questa categoria, sola, avrebbe dato 187 vittime alla tubercolósi: un numero relativamente elevato 59, ne fornirono le sarte, crestaje, ricamatrici, obbligate a rimanersene lunghe ore in camere anguste, ove l'aria è abitualmente viziata, sempre sedute, col capo inclinato e le mani e gli occhi intenti a un lavoro ben poco rimuneratore, di cui nulla vi ha che valga ad interrompere l'uniformità, seppur nol si chiede ai facili amori, o ad altri malsani eccitamenti. Le cameriere e serventi, sebbene in condizioni forse sotto certi rapporti migliori, diedero però 34 vittime alla tubercolósi: 9 ne diedero le comunità religiose, cifra non tenue ove si badi alla cifra ristretta del sodalizio, e che mostra come da classi socialmente disparate, ma che in fondo hanno abitudini e condizioni igieniche consimili (sedentarietà, locali chiusi, disinganni, dolori morali, ecc.), ne derivino conseguenze nè più nè meno deleterie alla salute e alla vita. Le maestre contarono 5 morti per tisi, altrettante le tabacco-operaie e le portinaie, 9 le tessitrici e 3 le politrici d'oro.

Come si vede, questi dati, per quanto incompleti, confermano pienamente quanto già si sapeva intorno all'influenza delle professioni sullo sviluppo della tubercolósi. Per quanto si faccia, noi non riusciremo mai ad isolare l'uomo dall' ambiente in cui nasce e vive, nè potremo che attribuire a noi stessi, alle nostre inclinazioni e abitudini, una parte non indifferente nella produzione di quelle predisposizioni morbose e di quei mali da cui viene di preferenza colpita una età o una classe sociale. *On ne meure pas*, *on se tue*, diceva Flourens, e questa sentenza, per quanto esagerata, ha pur troppo una parte

(1) Baglivi avea già rimarcato come coloro i quali « quotidie scribendo vitam ducunt, phtysi moriantur » e parimenti i torpidi e sedentarii (Praxis medica, l. c.).

di vero. Il Clay (1), basandosi sui dati statistici della mortalità di Londra, ha dimostrato come il rapporto fra le morti per tisi e quelle per altre malattie sia di gran lunga più elevato nel caso di individui impiegati in luoghi chiusi, *within doors*, che nol sia per operai che lavorano all'aria aperta: lo stesso ripeteva l'Hannover parlando della parte di influenza che spetta ad ogni professione nell'aumento progressivo e continuo di varie malattie croniche ; nè tale circostanza poteva sfuggire alla mente arguta di Ramazzini , il quale nel Capo *de sedentariis artificibus*, seguendo le teorie umorali allora in voga, scriveva : « Decoleres ac mali habitus esse solent « artifices ac mulieres, quae suis in laribus die ac nocte, ut « victum sibi quaesitent, acu operantur : haec enim mala ine- « xercitatos comitantur, nam vitium capit sanguis ni moveatur « corpus : unde illius excrementa in cute restitant et uni- « versus corporis habitus defoedatur. Mala intemperie et multa « vitiosorum succorum redundantia laborare solent hujusmodi « artifices ob vitam sellularium quam degunt, ac praesertim « sutores. » (2)

Del resto *ciò che io dico* è *un semplice lume*, non sono che appunti e note pazientemente raccolte e ordinate, le quali se ponno servir di conferma a fatti già noti e di indirizzo ad ulteriori indagini, mancano però di quell'ampiezza, precisione, evidenza, che sono necessarie , affinchè le illazioni abbiano il giusto loro valore e vengano incondizionatamente accettate. L'analisi numerica è il metodo senza dubbio più logico per fornire alle scienze d'osservazione dati costanti e sicuri , ma perchè abbia a corrispondere alle esigenze della critica, bisogna che le analisi siano continuate e ripetute su un'ampia scala, che i fatti vengano controllati e ordinati in categorie da chi ha attitudine e cognizione per farlo , che certe inesattezze non abbiano a ripetersi e ad accumularsi in modo da alterare il valore dei fatti, che non si finisca coll'abusare del sillogismo. *Observationes et numerandae et perpendendae*, è il principio

(1) Clay, « Contribution to the Knowledge of the Influence of Employement upon Health. » London 1858.

(2) Ramazzini. « De morbis artificum Diatriba. » Mutinae 1700.

su cui si dee basare la statistica medica, come qualsiasi altro metodo d'osservazione, onde i suoi risultati possano essere accettati e contribuire ai progressi delle scienze positive.

E qui cade in acconcio qualche cenno sulle morti per *pneumonite*, *pleurite*, *bronchite*, ecc., malattie che per la loro stretta affinità ponno essere comprese benissimo in una sola categoria. I decessi ammontarono a 484, corrispondenti al 7,32 per cento della mortalità generale (1). Relativamente al *sesso*, all'inverso della tubercolósi, prevalsero di molto gli uomini con 285 morti, mentre le donne si limitarono a 199, come quelle che per le loro abitudini e pel genere di vita si espongono meno alle vicende atmosferiche, causa la più frequente di siffatte affezioni. Abbiamo già visto come ciò non sia solo delle malattie di petto, le malattie acute uccidendo in genere più uomini che donne, mentre le croniche mietono in proporzione più donne che uomini, fatto di statistica medica di cui i nostri necrologii danno le più ampie testimonianze. Riguardo all'*età*, anche qui all'opposto della tisi che colpisce di preferenza la giovinezza e la virilità, la pneumonite e la bronchite scelgono le loro vittime ai poli estremi della vita, probabilmente perchè gli organismi si trovano allora più predisposti a risentire l'azione del freddo: infatti su 484 morti, 120 ne diede il decennio fra i 60 e i 70, 85 l'altro fra i 70 e gli ottanta: vi tien dietro il primo decennio di vita con 81 morti, mentre invece il periodo dell'adolescenza ne avrebbe dato il minimo, 11, e 21 quello dei venti ai trenta. In quanto alle *stagioni*, la curva delle variazioni della temperatura segna pur quella dei gradi di mortalità, che si alza o si abbassa in ragione dell'alzarsi od abbassarsi del termometro (2). È naturale che il freddo invernale

(1) Ove venissero sommate tutte le morti per malattie sì acute che croniche degli organi respiratorii, si rileverebbe come esse ammontino presso a poco al quarto dell'intera mortalità.

(2) Ciò lo aveva detto già Ippocrate. « *Si Aquilo fuerit, tusses, fauces, dolores costarum, pectoris.* » Aphor. sec. III, 5 ». « Hieme vero pleuritides, peripneumoniae, raucedines, tusses, dolores pectorum, laterum ac lumborum, syderationes », id. c. 23.

debba provocare le flogosi polmonari, sia poi che l' alternata inspirazione d'un'aria, ora rigida, ora calda, irriti la mucosa bronchiale, sia che l'impressione del freddo sospenda la perspirazione, sia che respirando una maggior massa d'aria, ristretta in minor volume, si introduca maggior ossigeno nelle vie aeree. Nè vale sempre a garantircene l'aver il petto difeso a più doppii da indumenti, giacchè, come diceva benissimo il Ramazzini « *bene clamydati et palliolati corporis extima a frigoris rabie et morsu possumus tutare, at quomodo visceribus in pectoris cavea contentis ab aere rigidiori prospici potest, si ab indesinenti et reciprocanti aeris inspiratu et expiratu vitam praecariam habemus* » (1). Nell'inverno quindi si ebbe la metà quasi delle morti, 214, cui tenne dietro la primavera, 131, in cui sogliono prolungarsi le influenze invernali e sono più risentiti e frequenti i cambiamenti di temperatura. L'autunno non ne diede che 85, l'estate 54, cifre che dal più al meno rappresentano la distribuzione annua di questa classe di malattie, non riportandosi le deviazioni che alle malattie fornite di genio epidemico, le sole che influiscano a modificare i rapporti ordinarii fra le stagioni, le malattie e la mortalità.

Ristretto fu il numero delle *morti per vizio precordiale*, categoria molto complessa, che abbraccia l'ipertrofia, la degenerazione adiposa, la dilatazione del cuore destro, le aderenze del pericardio, le lesioni vascolari, e via via: esse si limitano a 295, il 4,46 dell'intera mortalità. Le donne pagarono un tributo relativamente più elevato, 120 uomini, 175 femmine, debba ciò attribuirsi alla loro suscettibilità più delicata, o accagionarne invece la loro maggiore longevità, la quale non potrebbe a meno di predisporle ad affezioni, che sono una conseguenza naturale, per non dire un attributo speciale degli stadii più avanzati dell'esistenza. E ciò è sì vero che, considerate in rapporto all'*età*, le morti per vizio precordiale vanno progredendo a misura che dall'infanzia e giovinezza si risale all' età adulta ed alla vecchiaja, contandosi 9 morti soltanto

(1) Ramazzini, « Opera Omnia. De frigore hyemali anni 1709. » Venetiis 1748.

nel primo decennio, 8 nel secondo, 12 nel terzo, e così aumentando sino a toccare la cifra di 52 pel decennio dai 50 ai 60, di 86 dai 60 ai 70, di 68 dai 70 agli ottanta, scendendo a 12 dagli ottanta in su, non per altro se non perchè in questi stadii va di necessità esaurendosi il numero dei superstiti. Come era facile a prevedersi, l'inverno diede il più dei morti, 113, nulla essendovi di più funesto dell' azione del freddo, massime se acuto e subitaneo, nell' aggravare le condizioni e affrettare l' esito di queste affezioni: in primavera e in autunno le morti si bilanciarono, 62 nella prima, 63 nel secondo; minima fu la mortalità nell'estate, 57, durante la quale generalmente i cardiopatici, sia per l'attività della cute che richiama il sangue alla periferia a sollievo dei centri, sia per l'uniformità della temperie, respirano più liberamente, e godono di maggiore incolumità. E qui pure i fatti ricavati dai necrologii concorrono a confermare le induzioni della patogenia, il che in pratica non è piccolo vantaggio, poichè ove si potessero misurare i gradi di probabilità che una stagione, un periodo di vita, una condizione sociale presentano per una data diatesi o per una affezione qualsiasi, è chiaro che saressimo molto avanti nella conoscenza della profilassi migliore, e avressimo raggiunto lo scopo supremo dell'arte, che non è tanto il guarire, quanto il prevenire le malattie, le quali una volta incoate sfuggono le molte volte al nostro controllo, lasciando anche nell'evento più propizio un adentellato per malanni ulteriori.

Il contingente pagato alla morte dall'*apoplessia*, risulterebbe di 349, il 5,28 per cento della mortalità: questa entità morbosa non è però così determinata da poter venire definita e classificata con bastante precisione, potendosi benissimo ritenere che in pochi casi di congestione cerebrale le lesioni del cuore e dei grossi vasi abbiano una influenza troppo prevalente per non essere considerate quale causa vera e primaria di morte. Che che ne sia, la mortalità maschile prevalse in questa serie di non poco alla femminile, 196 uomini, 153 femmine, il che era da prevedersi non appena si rifletta alla vita agitata, alle abitudini meno regolari, alla maggiore tensione e attività delle facoltà mentali, alle commozioni morali cui vanno soggetti di preferenza gli uomini, i quali sono altresì costretti a

subire con più frequenza l'influsso dell'insolazione e degli agenti meteorici, cause non rare di iperemie cerebrali (1). E qui ancora si manifesta come le cause di morte finiscano sempre col compensarsi reciprocamente, prevalendo l'una ove l'altra sembrerebbe deficiente, e ciò in ragione delle abitudini, delle predisposizioni, della natura speciale, di modo che quando si viene ai risultati ultimi, si finisce sempre col riscontrarli dal più al meno uniformi. Potranno variare le cause, sola ineluttabile e uguale per tutti è la morte. In quanto all'*età*, il numero degli apopletici cresce a misura che si va avanti cogli anni, anzi non havvi forse affezione in cui si mostri così palese l'influenza dell'età: nel primo trentennio infatti non si trovano notificate che 16 morti per apoplessia, di cui con tutta probabilità qualcuna, ove fosse stata diagnosticata con più accuratezza, si sarebbe potuta riferire ad altra classe morbosa; 16 ne conta il decennio dai 30 ai 40, 28 l'altro dai 40 ai 50: dai 50 ai 60 la cifra delle morti subitanee si eleva d'un salto a 62, per toccare il massimo di 128 nel decennio successivo; dai 70 agli ottanta si contano ancora 74 morti, e 25 dagli ottanta in su, non già perchè manchi la disposizione, ma perchè manca l'alimento alla morte. Questi dati concordano del resto con quanto venne già rimarcato dagli osservatori che fissano fra i sessanta e gli ottanta la frequenza massima dell'apoplessia. Riguardo alle stagioni, prevalse l'inverno, che diede più d'un terzo dei decessi, 118; ad esso tenne dietro l'estate con 81, il che prova quanta sia l'influenza degli estremi della temperatura sul prevalere delle morti subitanee (2). Un nostro insigne pratico, il Biumi, avea già rimarcata questa cir-

(1) Il Lancisi avea già fatta rimarcare la maggior predisposizione all'apoplessia negli uomini: G. Frank va fino a dichiarare che « inter decem apoplecticos unam tantum soleo enumerare foeminam », asserzione la sua che pecca evidentemente di esagerazione.

(2) Altri ritengono che, più degli estremi della temperatura, siano i rapidi trabalzi dal freddo al caldo causa principalissima delle emormesi cerebrali, il che però non si accorderebbe colla scarsità delle apoplessie in primavera, allora appunto che tali cangiamenti sogliono essere più frequenti e spiccati.

costanza, poichè parlando delle apoplessie che crassarono numerose in Milano nell'inverno del 1764, soggiungeva: « *hyeme elapsa adeo apoplexia grassata est ut urbs universa consternaretur : hujus causam in coeli gravitatem contulere plerique: decidit sane e coelo tanta vis imbrium, quanta his annis* etc. » (1). E poco dopo G. P. Franck facea pur osservare come « tempore verno sicut sub extremis aestatis caloribus plerumque apoplecticorum numerus major sit. » (2), soggiungendo però come in certi anni cresca il loro numero, senza che sia possibile spiegarlo dalla sola influenza delle stagioni. A complemento di questi cenni giova notare che la primavera e l'autunno diedero quasi le stesse cifre di morti apopletiche, 74 la primavera, 76 il secondo, e che fra i mesi il massimo fu in gennajo e dicembre, 41, il minimo in maggio, 21, e in settembre, 15.

Tifo e febbre tifoidea. — Ho creduto bene di discorrere a parte di queste malattie, e per l'affinità della loro indole, eminentemente infeziosa, e per la preferenza che hanno pei grandi centri, e anche in questi pei quartieri più frequenti di popolo: per quanto però mi sia studiato di raccozzare sotto questa categoria varie forme morbose le quali, sotto nomi e con sintomi diversi, accennano di appartenere a una sola famiglia (febbre tifoidea, tifo, ileo-tifo, tifo cerebrale, tifo meningeo, dermo-tifo, ecc.), ciò non per tanto la cifra dei morti non avrebbe potuto riuscire più limitata, riducendosi a 185, cioè al 2,79 per cento dell'intera mortalità. È ben vero che il volere dal numero dei morti arguire sul maggiore o minore predominio d'una malattia infeziosa, non è sempre la cosa più esatta, non essendovi malattie le quali al pari delle tifoidee presentino da un anno all' altro differenze così marcate nella scala della mortalità; fatto è però che nelle nostre città esse ai dì nostri di rado assumono il carattere e le proporzioni d'una vera epidemia, come avviene altrove, ed anche ciò succedendo, oltre all'assumere di solito le forme meno maligne, rimangono

(1) Francisci Biumi « Observat. anatomicar, etc. » Mediolani 1765.

(2) I. P. Frank. « Oper. posthum. » pag. 161. Taurin. 1830.

il più delle volte concentrate entro una cerchia più o meno ristretta, tanto da poterne coll'isolamento e colle altre cure igieniche moderarne la violenza e frenarne la diffusione. E a che dunque attribuire il beneficio di questa relativa immunità, mentre la permanenza in alcuni punti del nostro agro di focolai d'infezione, dove la petecchia esiste ed ha sempre esistito in istato più o meno latente, e i rapporti continui, e lo stiparsi di famiglie operaje in ristretti quartieri, non potrebbero che favorire la genesi e la diffusione del seminìo morboso, aumentando così il numero delle vittime? Tutto ben calcolato non si potrebbe riferirlo ad altro che alle buone condizioni in cui versa la popolazione urbana, sia riguardo al regime dietetico, sia nei rapporti della salubrità delle abitazioni, giacchè ove fosse altrimenti, ove trovasse un terreno a mala pena propizio per allignarvi, la potenza d'infezione di cui va fornito il tifo è tale e tanta che non mancherebbe di assumere quel tipo maligno, quel carattere di letalità che lo resero il flagello delle città più fiorenti, di industrie e di popolo, e, diciamo pur tra parentesi, più frequenti di vizii e di miserie (1). Forse in quanto all'anno scorso il prevalere dell'esantema vaiuoloso avrà in qualche parte contribuito ad elidere l'azione degli altri fermenti zimotici, non fosse altro in virtù di quella legge di compensazione che governa le costituzioni epidemiche: in tutti i modi ove potessimo assicurarci dietro ulteriori osservazioni che la cifra della mortalità per affezioni tifoidi rimane da noi a un livello dal più al meno moderato, avressimo in mano una prova delle buone condizioni della città, in confronto d'altre più felici forse per giacitura e per clima, e del poco che resterebbe a fare onde raggiungere quel grado di benessere morale e fisico che è lo scopo supremo d'un civile consorzio.

(1) Anche l'Omodei nell'epidemia petecchiale che desolò la Lombardia negli anni 1816-17 ebbe a notare la relativa immunità di cui ha goduto Milano « dove, sono sue parole, il libero concorso di gente per ogni maniera d'affari avrebbe senz'altro deluse tutte le cure, se a frenar l'infezione non si fosse aggiunta un'altra cagione che valse a snervare e distruggere l'azione del contagio. » (Omodei. « Della febbre petecchiale. » Milano 1821).

Dei 185 morti, 40 soli soccombettero all'ospedale, prova anche questa che le varie forme tifoidi non avrebbero assunto quell'indole maligna la quale, coll'elevare la potenza diffusiva e letifera del miasma, spinge le famiglie ad inviare i loro membri appena ne siano tocchi all'Ospedale, sia per preservarsi dall'infezione, sia per limitarne i guasti. Riguardo al *sesso*, le cifre poco su poco giù si equipararono, contandosi 96 morti fra gli uomini, 89 fra le donne: in genere però i primi sogliono presentare una proporzione più elevata, se non di colpiti, di morti, sia perchè privi di casa non hanno chi li soccorra all'esordire del male, che non frenato alla prima percorre fatalmente i suoi stadii, sia perchè logorati da fatiche e da abitudini di intemperanza presentano organismi già esinaniti e votati alla morte, mentre invece le disposizioni più calme della donna, la vita più regolata, la stessa loro rassegnazione, sono circostanze le quali non solo diminuiscono in esse l'attitudine a contrarre il morbo, ma devono senz' altro mitigarne la malignità e la violenza.

In quanto all'*età*, i dati confermano quanto già si sapeva che, se il tifo non risparmia alcun periodo, colpisce però di preferenza la giovinezza e l'età adulta: il massimo infatti dei morti fu dato dal decennio dai venti ai trenta, 32, cui tenne dietro quello dai dieci ai venti, 27: negli anni della virilità le morti rimangono stazionarie, noverandosene 17 fra i trenta e i 40, I5 fra i quaranta e i cinquanta; la cifra si eleva nel successivo decennio, 21, forse non tanto perchè si aumenti il numero dei colpiti, che anzi sogliono presentare una maggior resistenza alla infezione, quanto pel motivo che le probabilità di guarigione vanno diminuendo a misura che si va avanti cogli anni, in modo di avere in proporzione dei malati una maggiore mortalità. Ciò è sì vero che si ebbero ancora 14 morti nel decennio dai 60 ai 70, e 7 in quello dai settanta in su, contandosi fra i morti di tifo un individuo il quale superava gli ottanta. Anche la puerizia contribuì la sua quota al necrologio; in questi casi però non è improbabile che possa esser trascorso qualche errore diagnostico, non essendo così facile designare con sufficiente precisione nella tenera età i caratteri differenziali e patognomonici delle affezioni tifose.

Nemmeno le *stagioni* pare che abbiano una decisa influenza sul predominio del tifo massime esantematico, il quale domina secondo il genio epidemico in tutte le epoche dell'anno; forse più che sulla potenza diffusiva esse influiscono sul grado della mortalità, la quale è di solito più elevata nei mesi freddi, pel motivo senz' altro che gli ammalati sono costretti a rimanersene in questa stagione sequestrati in locali chiusi, dove l' aria non si rinnova, dove i miasmi col concentrarsi non ponno a meno di farsi più virulenti, mentre gli infermi sono obbligati di continuo ad inalare colle loro stesse esalazioni il veleno che deve ucciderli. Tanto è ciò vero che il Cera, il quale nello scorso secolo dichiarava endemica nell' ospedale di Milano la febbre nosocomiale, ammetteva come causa precipua di tale infezione la scarsa od impedita ventilazione: donde il cominciar essa al declinar dell' autunno, l' infierir nell' inverno, e il scemare verso la primavera, quando col mitigarsi della stagione si potevano aprire di nuovo usci ed imposte, unici mezzi allora d' aereazione, e depurare così alla meglio l' aria appestata delle infermerie continuamente stipate da una moltitudine di malati (1). Da noi il massimo della mortalità avvenne invece nei mesi estivi, 58, il minimo nell' inverno, 34, il che potrebbe ritenersi qual prova della remozione delle cause che ne favorivano altre volte lo sviluppo; primavera e autunno occupano un posto intermedio, con 50 morti la prima, 43 il secondo. Sono cifre troppo tenui per poter fornire un criterio sull'annua distribuzione: basterebbe d' altronde dare una occhiata alle anagrafi precedenti per convincersi che, se può darsi qualche preferenza riguardo alla tifoidea, il dermo-tifo domina indifferentemente in qualsiasi epoca dell' anno.

Non appena si badi alle circostanze che favoriscono le malattie d' infezione, sarà facile capire di quanto vantaggio possa essere all'eziologia e alla profilassi del tifo il conoscere in quali quartieri abbia maggiormente prevalso, e il tener dietro alla figliazione dei singoli casi, ricerche le quali se sono facili a instituire nei piccoli centri, ove è possibile seguirne il filo,

(1) Sebast. Cera, « De febri nosocomica. » Mediol. 1783.

riescono più che mai difficili nelle grandi agglomerazioni, ove di necessità vari casi si sottraggono alla conoscenza del pubblico, e non poche anella devono sfuggire alle investigazioni anche più accurate. Del resto ove si ammetta che una ventilazione completa, la nettezza più scrupulosa, sono i mezzi più efficaci della medicina, non solo preventiva, ma curativa; che i miasmi si trasmettono col respirar che si fa l'atmosfera infetta dell'infermo, che il collocarlo all'aperto, non solo ne favorisce la guarigione, ma previene che gli altri ne siano inquinati, che gli stambugi del povero sono i focolai più attivi e permanenti del miasma tifico, il quale nei quartieri meno affollati perde di sua virtù diffusiva e assume forme più miti, ove si ammettano queste circostanze, omai constatate dalla scienza e dalla esperienza, noi avremo tracciata la via per suggerire alle amministrazioni i provvedimenti più idonei per garantire le popolazioni dai colpi di questo insidioso nimico (1). Per me nè confido troppo nell'igiene governativa, nè le chiedo più di quanto essa può dare, giacchè sarebbe un esagerarne i doveri il volere, massime ai dì nostri, allargarne di troppo le attribuzioni; insino a che però l'istruzione non sia diffusa in modo che tutte le classi valgano a tutelare da sè il loro benessere, è naturale che la società abbia il diritto e il dovere di proteggerle, nè sarebbe un violare i principii della libertà ogni qual volta essa imponga dei limiti alla libertà di mal fare, cercando di prevenire e sopprimere quanto potrebbe nuocere a quel facile e regolare esercizio delle funzioni che si chiama *salute*.

Sarebbe interessante almeno per la storia dell'arte il sapere a qual'epoca siano comparse da noi queste affezioni e sino a quando sia possibile seguirne le traccie. Sonovi alcuni i quali, mentre ammettono l'antichità del tifo, di cui vorrebbero trovare la descrizione in Tucidide, propendono per ritenere la tifoidea come un portato delle nuove condizioni sociali, una

(1) A Parigi per ogni diecimille abitanti si contano 3,3 morti di tifoidea nei quartieri ricchi, 6,3 nei poveri, quasi il doppio, il che prova quanta influenza abbiano le abitazioni e le condizioni sociali sulla prevalenza della malattia.

modificazione, se si vuole, d'un tipo morboso antico ed indigeno indotta dalla attuale civiltà, la quale sarebbe venuta ad accrescere la famiglia già sì numerosa delle malattie zimotiche. Ove però ben si consideri, parmi si possa ritenere che, se frequente era nei tempi addietro il dermo-tifo, che assumeva anche da noi forme gravissime e pestilenziali, non lo era meno la tifoidea, e per accertarsene non farebbe d' uopo che di gettar una occhiata sulle classificazioni morbose e sui trattatisti dei secoli scorsi, ove ad ogni passo ci incontriamo nelle febbri putride, nosocomiali, mucose, nervose, maligne, e via via, le quali tutte, dal più al meno, appartengono alla identica famiglia, e vennero giustamente ai dì nostri ridotte a un unico tipo, fornito di sintomi, esiti, lesioni cadaveriche speciali e caratteristiche. Si ammetta pure che una tale sintesi non sia sempre accertata, che queste varie manifestazioni dell' organismo malato non possano ridursi tutte legittimamente all' unità, che sia d' uopo di nuove analisi per stabilire meglio i tipi morbosi e trovar modo di ridurre a un linguaggio più razionale la nostra arruffata nomenclatura; quello che io vorrei constatare è il fatto dell'identità e persistenza dei tipi, e questo fatto in genere nessuno potrà impugnarlo. La tifoidea, sotto nomi e con parvenze diverse, avrebbe regnato nei tempi passati ed avrebbe decimato le popolazioni nè più nè meno di quello che lo faccia al presente, per quanto le condizioni sociali si siano trasmutate, e sarebbe una esagerazione il ritenere che questa malattia, la quale anche al dì d' oggi assume nomi e forme non sempre e dovunque le stesse, sia una manifestazione morbosa esclusiva ai nostri tempi e propria del modo attuale di vivere, di cui si vorrebbe ritenere quasi come un esponente.

Riguardo al tifo petecchiale, giova ricordare come fosse diffusissimo in Milano sin dai tempi di Cardano, il quale ne discorre a lungo in uno dei suoi tanti libelli (1) sotto il nome di *morbus pulicaris*, facendo notare che le macchie venivano chiamate dal popolo *segni*. E nel trattato *de venenis* così

(1) Hyer. Cardani, *De malo recentiomr. edicorum medendi usu, libellus*. Venet. 1536. Veggasi il capo 35, *quod pulicare morbum morbillum credunt*.

lo descrive: « *nostro tempore maculae per totum corpus maxime in dorsi parte superiore et humeris, et quandoque circa renes, vestigiis morsus pulicum similes, apparere solent, atque hae rubrae, purpureae, nigrae, fuscae, sed omnino pessimae nigrae. Vidi citreas, alii referunt etiam virides se vidisse* », e ne discorre come di morbo nuovamente comparso in grazia d' una particolare congiunzione di pianeti, « *Vidimus anno* 1504 *inchoatam febrem cum maculis pulicum maculis similibus* »; nel che conviene col suo contemporaneo, il Fracastoro, il quale ne dà presso a poco la stessa descrizione: « *Circa quartum vel septimum diem in brachiis, dorso et pectore, maculae saepe et punicae erumpebant, puncturis pulicum similes, saepe majores imitatae lenticulas* » (1), e ne parla ei pure come di morbo di recente comparso: « *sunt et aliae febres, quales fuere illae quae annis* 1505 *et* 1528 *in Italia primum apparuere, aetate nostra non prius notae*; *vulgus lenticulas aut puncticula eas appellant, quod maculas proferunt lenticulis aut pulicum puncturis similes.* » È chiaro come siffatte macchie corrispondano e per la forma e pel colore e pelle località all' esantema che dà l' impronta patognomonica al nostro dermo-tifo, al tifo petecchiale, tanto da poterle ritenere affezioni che rimontano alla stessa fonte e che appartengono ad una sola famiglia, le quali, ammesso anche che col volger degli anni e col passare traverso a tanti organismi abbiano subìta qualche modificazione, in quanto all'indole e al tipo sono rimaste immutate.

Se il grado dell'annua mortalità fornisce un criterio, se non sicuro, almeno probabile, per giudicare sulla salubrità d' un paese, si dovrà pur ammettere che la costatazione delle malattie, cause delle morti, spiani la via alle investigazioni eziologiche e quindi all'applicazione dei provvedimenti più idonei per prevenire e combattere il male. Per quanta diligenza si metta in questi studii, vi rimane però sempre un vuoto indotto e dalle condizioni stesse in cui versa la scienza, dall' incertezza

(1) Fracastor. « De morbis contagiosis », lib. 2, cap. 6.

del diagnostico, e più che altro dalla diversità del linguaggio nosologico che impedisce di far entrare in un quadro razionale e uniforme molte entità morbose: onde prevenire queste cause di dubbiezza e d'errore e riuscir a redigere delle tabelle statistiche il più possibilmente esatte e complete, sarebbe bene intendersi prima un pò meglio intorno alla nomenclatura, e stabilire una classificazione che valga a conciliare le esigenze della scienza e della pratica, e fissi i capi-saldi su cui basare la sintesi numerica. In vero ove tutti gli elementi dei problemi ci fossero noti, se anche noti non variassero continuamente a seconda delle tendenze della scienza e del punto di vista da cui si osservano, non sarebbe difficile raggiungere l'intento: ma pur troppo non è così; su molti punti della nosologia noi versiamo ancora nell'incertezza e nell'impossibilità di raggiungere una soluzione rigorosa, dovendo starcene contenti ai dati che offrono maggiori garanzie di certezza e sui quali è più facile mettersi d'accordo. Non ho potuto a meno quindi di limitarmi a quelle serie nosologiche nelle quali la causa di morte era evidente, e la cui parvenza doveva dare poca presa all'errore, lasciando in disparte quelle dove il diagnostico potea inspirare dei dubbii, e che d'altronde era impossibile ordinare in categorie distinte e omogenee. In tutti i modi il poco che ho fatto parmi debba bastare a mettere in sodo l'importanza di queste ricerche e l'utile che se ne potrebbe ricavare tanto per l'arte che pel benessere delle popolazioni urbane, essendo massime nei grandi centri, dove la statistica nosologica è chiamata a rendere i migliori servigi. Quivi il solo fatto dell'agglomerazione degli abitanti non può a meno di ingenerare ogni dì nell'ordine fisico delle influenze deleterie, e rendere più manifeste le piaghe della società nell'ordine morale; quanto più intensa è la vita, tanto più numerose sono le influenze che tendono a pervertirla; importa quindi conoscerle e constatarle onde combatterle con acconci provvedimenti; ove la vigilanza sostasse anche per poco, la salute pubblica non tarderebbe a scapitarne. Molto, è vero, si è fatto, e le condizioni igieniche vanno ogni dì migliorando a misura che il paese procede nelle vie della civiltà; i dati però che abbiamo esposti, il divampare di tanto

in tanto di alcune malattie zimotiche, il prevalere di affezioni croniche nei periodi più floridi dell'esistenza, mostrano quanto rimarrebbe ancora a fare per eliminare le cause di malsania, per migliorare le costituzioni e dar loro quella tempra robusta che è l' arra più sicura d' una vita sana e longeva. Per elevare la dignità dell' uomo, non basta istruirlo, bisogna rialzare la sua dignità fisica, rendere grato e salubre l'ambiente in cui vive, ridurre la mortalità entro i limiti segnati da natura; a ciò dà opera l' igiene suffulta dalla statistica mortuaria e nosologica, che a lei fornisce i dati positivi dietro cui dirigersi e progredire. Cerchiamo quindi di perfezionarla, di estenderla, di collocarla su basi più solide; ciò facendo non solo contribuiremo in qualche parte ai progressi dell'arte, ma mostreremo altresì di sentire la nostra missione e di adempiere al nostro cómpito come cittadini.

Como, settembre, 1872.

Comunicazione medico-legale, fatta alla Società medico-psicologica di Parigi, nelle sedute del 28 e 30 ottobre 1872, sull'affare Agnoletti; *del dott.* A. BRIERRE DE BOISMONT. — *Versione dal francese.*

Signori. — Or sono dieci anni, tre medici spagnuoli, uno dei quali apparteneva alla Società medico-psicologica, e tre negozianti della città di Valenza, erano condannati a 18 e a 20 anni di prigionia, per aver fatto rinchiudere in un asilo privato una signora che non era pazza.

Le vittime di tale errore scientifico e giudiziario ebbero ricorso alla vostra esperienza, e l' esito felice di questo affar grave, ricordato recentemente dal dott. Miraglia nella sua Memoria sulla « *follia ragionante* » in occasione di un altro sbaglio di questo genere, non sarà stata la vostra sola risposta agli attacchi appassionati dei nemici della legge del giugno 1838 e dei medici dei Manicomii.

Uno dei più celebri alienisti d'Italia, il prof. Andrea Verga,

confidando nei vostri lumi, viene ora a chiedervi di esaminare la causa di un pazzo ragionante con pervertimento dei sentimenti affettivi. Turbato dalla condanna del suo cliente, come il furono molti onorevoli cittadini milanesi dopo avere assistito al dibattimento, siccome lo afferma il prof. Carrara, ei vi prega di esporgli la vostra opinione sopra questo infelice, il cui atto incriminato sarebbe una mostruosità, se non fosse stato commesso da un pazzo.

Incaricato dal Seggio Presidenziale, in vostra assenza, di sottoporvi le pezze relative a questo processo, ho l'onore di darvene comunicazione.

L'8 gennajo 1872, un uomo appartenente alle classi elevate della Società, scriveva da Milano alla sua consorte la lettera seguente:

« Teresa. — La lotta è stata tremenda, crudele, ma la prepotenza del dolore e il tracollo che tu stessa mi hai dato coll'ultimo nostro colloquio, mi ha deciso a lasciarti la libertà a cui tanto agognavi. Non è egoismo, ma per un giusto principio filosofico il nostro bambino dividerà la mia sorte!

« Perchè cosa sarebbe di lui un giorno, influenzato dai tuoi sentimenti, che son contrari ai miei? Uomo senza cuore, è uomo perduto! e tu ne sei la prova più evidente. Vorrei pur dilungarmi.... ma un senso di affetto e di disprezzo mi rende superiore alla mia volontà. Ti accludo la chiave del comò della camera in cui abitavo, N. 17. Nel cassetto superiore, oltre vari oggetti che vi ho riposto, trovasi parte del denaro col quale credevi liberarti della mia persona. Possa la tua vita avvenire sorriderti! Ma lo temo assai! »

La servente, che gli conduceva il bambino, lo trovò occupato a copiare questa lettera; egli era calmo, abbracciò suo figlio, scherzò ben anche con esso, e quando la donna partì colla lettera, nulla aveva risvegliato la sua attenzione.

Alla sera, verso le sette ore, l'uomo che la polizia faceva ricercare attivamente, dietro reclamo della moglie, entrava nella osteria Roma. Egli era inzuppato d'acqua, tremante pel freddo; la sua fisonomia decomposta esprimeva il terrore. Egli dichiarò che volendo soddisfare ad una sua occorrenza, era caduto nell'acqua. A poco a poco si riebbe, eluse sì destra-

mente le domande fattegli, che non destò verun sospetto; si allontanò dopo essersi asciugato e aver comperato un cappello da sostituire al proprio.

Il primo concetto della città di Milano fu che padre e figlio fossero morti; ma quando si seppe che Agnoletti era stato scoperto a Genova, sotto un falso nome, la reazione fu terribile, e non v'ha dubbio ch'esso avrebbe incorso de'pericoli allorchè venne ricondotto a Milano, senza le precauzioni prese dalla autorità. L'indegnazione non ha punto scemato, e noi non ci porteremmo garanti che la opinione pubblica non abbia, a sua insaputa, pesato sul giurì.

Allorquando un gran delitto è commesso, senza che si possano spiegarne i motivi, o non sono per nulla in rapporto colla enormità dell'atto, ciò che sgraziatamente avvenne pur troppo di frequenti in questo secolo, l'esperienza ha insegnato che bisognava quasi sempre dimandarne la cagione ai disordini della mente.

La ricerca degli antecedenti di Agnoletti pose sin dal principio sulle traccie della pazzia dei parenti e dello stato mentale anormale dell'accusato. Gli abitanti di Ferrara, suoi concittadini, interrogati intorno agli Agnoletti rispondono, ciò che era universalmente noto, gli Agnoletti essere pazzi di padre in figlio, e Achille Agnoletti essere uno stravagante ed un pazzo! Se l'opinione pubblica esagera spesso, di rado s'inganna sul giudizio che fa di un personaggio ch'ebbe sott'occhi per degli anni di seguito. Per l'alienista, solo competente in materia di pazzia, ecco i fatti ch'esso constata: Gerolamo conte Cicognara, della celebre famiglia di questo nome, avo materno di Agnoletti, morto pazzo nel 1839, aveva la mania di credersi ricchissimo, sovrano, duca di Ferrara. Cominciò per diventare ipocondriaco, ebbe in seguito delle convulsioni, teneva discorsi incoerenti, divenne furioso, e morì in questo stato. Di quando in quando bisognava ricorrere a mezzi coercitivi perchè batteva i suoi custodi e le persone che lo avvicinavano. La sua malattia durò sei mesi (deposizioni Pacini, Monti, vedova Calessi).

La signora Barbara Contessa Laderchi, zia dell'Agnoletti, fu assistita durante la sua malattia mentale dall'impiegata

Santa Poggi. Questa testimone ha dichiarato che *prima di perdere la ragione* la signora *le avea detto più volte che sua madre era stata pazza.* L'affezione mentale della zia era sopratutto *caratterizzata dalla idea di volersi uccidere.* Eranvi dei lucidi intervalli di cui la infermiera approfittava per porgerle questa domanda: fareste voi del male a me, che vi voglio bene? La signora Laderchi rispondeva: *che vuoi, gli è se come qualche forza interna mi spingesse, io ucciderei allora tutto il mondo. — Un giorno essa tagliavasi la sua veste, un altro la mia, oppure voleva gettarsi nel pozzo. A quando a quando ella dicevami, figlia mia — poichè mi chiamava per tal modo — usate di molta pazienza con me.*

Queste due affezioni non furono contestate, e non potevano esserlo, poichè i loro tipi sono ben noti. Ma avvi un fatto importante, ed è la confessione ripetuta della zia di Agnoletti, prima che avesse a perdere la ragione, alla testimone che la serviva, che sua madre altre volte era stata pazza. Secondo le informazioni della infermiera, la malattia della Contessa avea durato sei anni, e la morte risaliva a quattordici anni innanzi il 1860 (deposizione Santa Poggi).

La stessa testimone ha del pari bene indicato la pazzia dell'avo paterno di Agnoletti, quando interrogata dall' avvocato Mosca e dal Presidente sullo stato mentale di questo membro della famiglia, si espresse nei seguenti termini:

« Faceva l'anatomia delle proprie feci e diceva: questo è lesso, questo è l'arrosto; sulla minestra, invece del formaggio, metteva il cremor tartaro. »

Questi fatti non si inventano. Essi sono caratteristici della pazzia.

La Contessa Cicognara, madre di Agnoletti, era considerata come isterica, e soggetta a crisi di esaltazione; secondo parecchie deposizioni, essa avea avuto un accesso di pazzia, cui dovette soccombere. La poca cura da lei posta nella educazione di suo figlio, abbandonato a degli impiegati, a dei servi, autorizza a credere che la sua mente non aveva la fermezza necessaria per occuparsi di lui, o che temeva la collera di suo marito (deposizioni Zecchi, vedova Calessi).

I procedimenti del padre verso il figlio, la sua condotta cogli altri, l'opinione generale della città sopra il suo carattere, sono prove che confermano la dichiarazione dei testimoni. Così lo si considerava come un originale difficile ad accostarsi; la sua fisionomia era seria, parlava poco, lo si chiamava il *cattivo*; faceva delle scene al teatro, ingiuriava le persone nelle strade, nei caffè, e si abbandonava anche a vie di fatto. Da informazioni si conobbe ch'egli era stato pazzo per un mese (deposizioni Zecchi, Fei).

L' eredità ha una sì gran parte nella produzione della pazzia, mediante la sua trasmissione diretta, indiretta, di ritorno (1), mediante le sue trasformazioni morbose del carattere, le sue alterazioni della sensibilità, il pervertimento del senso morale, lo sviluppo di cattivi istinti, di vizi, di malattie nervose ed altre, che noi crediamo dover entrare in alcuni dettagli sopra tale importante questione.

La legge di eredità, così bene stabilita nella alienazione mentale dal sig. Prospero Lucas, doveva essere il punto di mira de'suoi avversarj. L'argomento che parve vittorioso nel processo Agnoletti, è stata la nascita dell'accusato prima della comparsa della affezione mentale nei parenti. Quelli che lo hanno posto innanzi, ignoravano la legge d'intermittenza che regge quasi tutti gli stati della vita, e quella della eredità di ritorno. « Talvolta, dice Burdach, la eredità trasmette soltanto la predisposizione ad una qualità che non appare essa medesima che nella generazione seguente. Tale qualità manca adunque per una generazione, durante la quale la predisposizione dimora latente e si mostra di nuovo nella generazione che segue, di modo che i figli rassomigliano non ai loro padri, ma ai loro avi. Questo fatto non era sfuggito a Montaigne. Come, egli dice, questa goccia di seme porta essa le sue rassomiglianze, in modo sì temerario e sregolato, che il pronipote risponderà al bisavolo, il nipote allo zio? Plutarco riferisce un fatto rimarchevole della eredità di ritorno; trattasi di una donna greca che partorì un bambino nero, chia-

(1) Prosper Lucas. *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle.* (T. II, p. 1 a 53 e 756 a 804).

mata in giustizia come adultera. Si trovò ch' essa era derivata in quarta linea da un etiope. Non avvi medico alienista il quale non abbia ricevuto nell'asilo ch'ei dirige, dei parenti colpiti da alienazione mentale lungo tempo dopo i loro figli, curati nello stesso stabilimento. Il sig. dott. Falret, da noi consultato sopra questo argomento, ci ha risposto che nello spazio di vent'anni, egli avea constatato almeno una diecina di volte nello Stabilimento sanitario di Vanves l' ingresso di padri o di madri alienate, parecchi anni dopo che la esplosione di questa malattia erasi già manifestata appo i loro figli. Ei riseppe dal dotto suo genitore, che parecchie famiglie affidate alle sue cure, avevano precisamente presentato questa singolare particolarità, che madri e padri disposti alla pazzia dalle malattie dei loro parenti, l' avevano trasmessa ai loro figli senz'esserne colpiti essi medesimi durante tutta la loro vita, oppure non n'erano stati affetti che lungo tempo dopo che la stessa malattia erasi già esplicata nei loro discendenti. Questa legge generale della eredità morbosa sembra incontestabile per la pazzia al sig. Giulio Falret, come lo è per tutte le altre malattie ereditarie. È a lamentarsi che non sia stata fatta questa risposta categorica alla seguente domanda del Presidente ad uno dei periti: « quando la pazzia, sotto tutte le forme immaginabili, si manifesta nell'ascendente dopo che il discendente è nato, puossi ancora attribuire a questo discendente, comunque egli sia divenuto pazzo, il fatto della pazzia ereditaria? » — La magistratura non sa che la pazzia può rimanere a lungo allo stato di germe latente, saltare una o due generazioni, e ricomparire in seguito.

Ma indipendentemente da queste regole fisse della trasmissione ereditaria, eravi una risposta perentoria da fare al Presidente.

La nascita del discendente prima della pazzia dei suoi ascendenti è in opposizione colla malattia mentale della madre della zia di Agnoletti, anteriore a quella di sua figlia, e che venne trasandata nei dibattimenti. La pazzia dell'avo paterno, negata dal pubblico Ministero, si presenta con sintomi che ci sembrano concludenti. Gli stati morbosi del padre e della madre di Agnoletti, parimenti respinti dal pubblico Ministero,

sono per noi medici, la continuazione della influenza ereditaria. Lamentiamo che le date di queste origini contestate manchino completamente. Finalmente non s' è fatta veruna ricerca nell'albero genealogico di questa famiglia; ora, dietro ciò che ha scritto Esquirol sui frequenti disordini della mente nel patriziato, è una grave lacuna nel processo. Questo medico celebre, il quale aveva osservato molti pazzi fra tali famiglie, ne attribuisce la frequenza ai matrimonj ch'esse contraggono quasi esclusivamente fra di loro. Egli cita, come esempio, i numerosi e decrepiti rampolli dei Grandi di Spagna. Quanto alla obbiezione, che la opinione della potenza della eredità a trasmettersi avrebbe per risultato di moltiplicare la pazzia all'infinito, non bisogna dimenticare che l'onorevole signor Benoiston de Chateauneuf, membro dell'Accademia delle scienze morali e politiche, ha pubblicato nel quinto volume degli atti di tale Accademia, una Memoria molto interessante sulla *durata delle famiglie nobili in Francia*, nella quale egli stabilisce ch'esse non oltrepassano i trecent'anni.

Quando la pazzia s'impossessa di sì gran numero di membri d'una famiglia, come accade presso gli Agnoletti, è raro oltremodo che il germe ereditario non manifesti la sua influenza sui discendenti, sia per la comparsa della stessa malattia, sia per altre lesioni. Le più comuni sono i disordini dei caratteri primitivi o secondarii e i turbamenti degli atti. Su 417 melanconici, di cui abbiamo raccolto le osservazioni nello spazio di venti anni (1848-1867), che formeranno uno dei capitoli del nostro libro « *Dei caratteri della pazzia* », se Iddio ci accorda il tempo di pubblicarlo, 141 erano nati da parenti pazzi, e 328 avevano annunziato la comparsa della pazzia mediante alterazioni del carattere. Certamente la eredità non colpisce tutti i discendenti, come l'hanno notato gli osservatori, ma lascia la sua impronta nella maggior parte fra essi.

Abbiamo mostrato il cerchio della pazzia che stringeva Agnoletti, vediamo ora come ne sortì il carattere? L'Ispettore del Manicomio di Ferrara, che ha conosciuto l'accusato ancor giovane e seco spesso lo conduceva nell'asilo dei pazzi, diceva: è un buon ragazzo, ma è male organizzato e presto o tardi

diverrà pazzo. Quando raccontavasi all'Ispettore qualche fatto grave di un malato, egli rispondeva: Agnoletti farebbe lo stesso. A nove anni era sì indocile che, per farlo obbedire, suo padre lo colpiva con un bastone, e il fanciullo esasperato da questo trattamento, dava della testa nei muri. L'avvocato della casa, che lo vedeva spesso, diceva che questo ragazzo era un vero matto! La sua mente esaltata non permettevagli di piegarsi alla disciplina del collegio, e ne fu cacciato. Sino all'età di quattordici anni la sua educazione fu deplorabile. Il padre, che lo detestava, non voleva vederlo, e lo abbandonava a'servitori, ripetendo spesso che non sprecherebbe denari per un asino e per un pazzo. Quando il figlio si ricondusse a casa, il padre gli intimò immediatamente di scegliere fra l'arruolamento volontario e un riformatorio, e così fu ch'egli entrò nell'esercito.

I suoi commilitoni, ch'avevano servito con lui nei cadetti, hanno dichiarato ch'egli era irascibile, violento, pusillanime. Alla prima sinistra impressione, diventava furioso; una semplice minaccia lo faceva rientrare in sè stesso. Tutti indistintamente lo chiamavano il matto, cotanto, dicevano essi, ei commetteva storditaggini e atti da maniaco. Così ei passava da un estremo all' altro, dalla serietà all' eccesso di allegria, e minacciava spesso di uccidersi, ciò che formava un singolare contrasto col suo carattere. Quando Agnoletti ripatriò in seguito alla morte del padre, si diede a spese esagerate, sopra tutto in oggetti d'arte. Uno dei testimonii, ch'egli aveva impegnato a dimorare nel suo palazzo colla famiglia, vedendolo correre alla sua rovina, gli fece delle esortazioni amichevoli. Ora ei prendevale in buona parte, ora diceva ch' egli era un signore, un Re, che nessuno aveva il diritto di comandargli. Dopo essersi così esaltato, ridiventava perfettamente calmo. A Ferrara, ove passava generalmente per un matto, come la maggior parte de' suoi parenti, non è mai stato accusato d' una cattiva azione, ed era in ottimi rapporti co' suoi concittadini. Destò meraviglia che nella sua città nativa gli avessero dato il sopranome di pazzo, mentre a Milano in cui dimorò parecchi anni, non ebbe questa riputazione. La differenza è facile a spiegarsi, e noi meravigliamo che non ci ab-

biano pensato. Il soggiorno prolungato della sua famiglia a Ferrara, il palazzo, il lusso, gli equipaggi a quattro cavalli, gli acquisti di oggetti d'arte, avevano chiamato l'attenzione su di lui, mentre i suoi dissesti lo avevano isolato nella gran città di Milano.

L'uomo che la pazzia stringeva sì dappresso, e nel quale essa aveva incoato la degenerazione del carattere, doveva soccombere all'urto della prima causa determinante. Le lotte domestiche, il dispiacere di non poter più soddisfare la sua inclinazione pel lusso, addussero la serie delle disgrazie, che dovevano avere per fine una terribile catastrofe. Non ispetta a noi lo esaminare, dal punto di veduta dell'accusa, le scene dolorose di famiglia in cui la donna combatteva col suo buon senso, il suo criterio e la sua energia, contro un pazzo della specie più pericolosa, come l'ha giustamente caratterizzato l'eminente professore Verga, opinione condivisa dal suo collega dott. Griffini. Secondo l'accusa, Agnoletti è un delinquente, il quale gode dell'integrità delle sue facoltà e della sua salute fisica, trasportato dalle sue passioni colpevoli, e in conseguenza responsabile. Questo apprezzamento è puramente psicologico. Avvi tuttavia una timida considerazione dei periti del Tribunale, la quale dimostra che se essi accettano la responsabilità, attribuiscono qualche influenza alla eredità. Per noi, avvi un corpo, ed una mente infermi, venuti al mondo col germe dell'eredità e della degenerazione del carattere; noi non ragioniamo sopra un solo elemento, noi li esaminiamo entrambi, è terreno che ci sembra più solido.

La classe d'infermi alla quale noi ascriviamo Agnoletti, è quella dei pazzi ragionanti, i cui sentimenti affettivi alterati hanno ricevuto la impronta del peccato originale, e che si distingue per un sintoma caratteristico, il delirio degli atti (1). Se questo delirio esiste nell'accusato, egli diventa pel Tribunale e pei giurati, uno sgraziato da sequestrare in un quartiere speciale d'uno stabilimento, e non un colpevole che at-

(1) Brierre de Boismont. « De l'importance du délire des actes pour le diagnostic méd.-légal de la folie raisonnante. » Ann. d'hyg. et de méd. lég. », 1867).

tende il patibolo o la galera. Ecco il punto capitale della questione.

Ma prima di cercare di porlo in evidenza, ci abbisogna rispondere ad una obbiezione dei magistrati, accampata in parecchi processi. I medici consultati, essi dicono, quando non hanno visto il paziente, versano in condizioni di inferiorità per redigere i loro rapporti. Se trattasi di pazzi ragionanti e di isteriche, abili a dissimulare, ed aventi un grande impero sopra sè medesimi, è evidente che i periti del Tribunale non sono in condizioni migliori dei medici consultati. Il miglior partito da prendersi, secondo il parere dell'avvocato generale signor Merville, il quale dichiara che occorrono talvolta dei mesi e più per riconoscere la pazzia di questi individui, è di sottoporli alla osservazione in un ospizio. Ma quando le pezze del processo rendono un conto fedele delle parole e degli atti dell'accusato, l'alienista che ha lungamente studiato i pazzi in un asilo, ha sui magistrati e sui giurati il vantaggio di possedere le cognizioni pratiche necessarie per dare il suo parere, perchè egli trova in queste pezze la riproduzione di fatti da lui più volte osservati.

Gli atti di Agnoletti, fanciullo, giovine nubile, si lessero nella inchiesta; noi non ricorderemo che tre fra di essi.

A nove anni, percosso dal padre, si slancia furibondo contro i muri, a rischio di rompersi la testa e forse in questo intento. L'Ispettore del manicomio di Ferrara, Calessi, che nutre dell' affezione per lui, udendo discorrere di atti riprensibili di certi pazzi, fa questa osservazione pratica, che noi alienisti non possiamo dimenticare: « essi sembrano savi, ma sono cattivi, perchè hanno la testa inferma, benchè ciò non appaia. » — E soggiunge, « Agnoletti agirebbe di questo modo. » — È la rivelazione della sua malattia futura. Quando il testimonio Fei lo vede correre alla sua rovina, mediante compere insensate, cerca trattenerlo, coll' aiuto di buoni consigli; ora ei li ascolta, ora si rivolta contro queste dimostrazioni d'interessamento. Oh! egli esclama, io sono un gran personaggio, un Re, nessuno ha diritto di comandarmi. Ma gli atti che più c' interessano son quelli che tengono dietro allo sgraziato periodo del matrimonio. Le passioni del lusso, della

vendetta, alle quali si volle connettere l'uccisione del figlio, avrebbero un tale significato, in un uomo al possesso della sua ragione; sotto l'influenza della eredità e delle lesioni del carattere, esse più non sono che le passioni dei pazzi, spesso più violenti di quelle degli altri uomini, ma modificate da un elemento morboso, che toglie alla coscienza ed alla volontà il suo libero arbitrio. Prima di esporre gli atti che hanno preceduto la uccisione del bambino, dobbiamo parlare di un disordine mentale che non ha poco contribuito ad aggravarli.

L'analisi del carattere ha mostrato il pervertimento morboso del senso morale presso Agnoletti. La frase di Calessi attesta ch'egli farà il male all'occasione. Il rifiuto dello zio di assistere al suo matrimonio, perchè è un infelice che farà presto un tristo fine, non è meno caratteristico, perchè insino allora, non gli si era rimproverata veruna cattiva azione. Questa lesione delle facoltà affettive non è meno evidente, quando avvenne la morte del suo primo bambino. Udendo la sua signora fare delle raccomandazioni per la sepoltura e pei doveri religiosi, ei l'afferra pel braccio con violenza e le dice: *andiamcene per dio*, e aggiunge questa minaccia, che un lampo di pazzia può solo spiegare: *se ti fermi*, *prendo il bambino e lo getto nel lago.*

La lettera del tre gennaio, da lui scritta alcune ore prima dell'uccisione del figlio, è ancora la prova del pervertimento morboso delle sue facoltà affettive. Ei non manifesta la minima emozione, scherza anzi col bambino, e la donna che parte colla lettera, non ha il minimo sospetto. Al Tribunale, quando il presidente gli fa osservare circa a questa lettera ch' ei l' ha scritta col sorriso sulle labbra, si accontenta di rispondere, *è un fatto*, parole che fanno fremere l'uditorio. Avvi di più, la sua composizione gli dà una soddisfazione d'amor proprio, strana in tal momento. Il delitto a' suoi occhi non esiste, la vanità dello scrittore è sola in causa: « chiunque leggerà questa lettera, egli esclama, *comprenderà che non è opera di un imbecille, ma di un uomo di carattere.* » Tale apprezzamento della sua capacità è quello di un pazzo ragionante, nel quale i sentimenti naturali sono annichilati e l'intelligenza al disotto del mediocre.

Fu posto in dubbio il suo tentativo di suicidio. Infatti la fisionomia di Agnoletti nel momento che trascrive la sua lettera, non sembra quella d'un uomo prossimo a darsi la morte. Ciò non pertanto la sua condotta ci prova ch'egli n'ha avuta l'intenzione. Tre giorni prima aveva ricevuto 450 lire; il giorno fatale più non gliene rimanevano che duecento, ch'egli abbandona a sua moglie, dimodochè rimane quasi senza mezzi. Ora non è così che preparasi a fuggire, quando si sta per commettere un delitto, e si ha la mente intatta. La sua risposta alla interpellanza del presidente, che l'interroga sull'uso del denaro speso: « io non sapeva ciò che mi facessi » ci sembra la prova dello stato disordinato della sua mente e la vera spiegazione de'suoi atti. La frescura dell'acqua lo ha ricondotto al senso dell'esistenza, e il suo difetto d'energia ha fatto il resto, per il che noi persistiamo nel credere ch'egli ha voluto morire col figlio. Fuggito a Genova, lo stesso disordine negli atti; ei vuol rifugiarsi in America, e a tal uopo piglia a prestito duecento franchi da alcuni amici; quando viene arrestato dieci giorni appresso non gli rimangono che cinquantasei lire. Perdita di tempo irreparabile, spreco insensato de' suoi fondi, in presenza dell'assassinio di suo figlio e col pensiero che lo si cerca dappertutto, questa condotta non è quella di un pazzo.

Al Tribunale il suo contegno mostra ch'egli ha perduto il senso della sua posizione. Egli indispone persino l'uditorio, che ha tanto interesse a rendersi favorevole. La sua vanità prevale su tutto. Egli s'irrita quando lo si tiene in poco conto, e copre di felicitazioni e di elogi fuor di luogo coloro che lodano le sue qualità, senza che gli passi per la mente ciò che è e dove è. Dell'assassinio di suo figlio, se a quando a quando ha qualche rammarico, quasi sempre ei lo considera come una disgrazia, una fatalità! È l'opinione che ha sempre manifestata ai medici carcerarii. Rimorsi, ei non ne ha; i carcerieri ne mostrano il loro stupore e fanno osservare che hanno più d'una volta constatato questo sentimento nei colpevoli.

Un medico di grande riputazione, di molta sagacia, descrive i pazienti simili all' Agnoletti in questo brano del suo

trattato delle malattie mentali: Sonvi, dice Griesinger, individui veramente alienati, i quali non hanno concetti deliranti. Essi conservano l'apparenza della ragione, il discernimento del giusto e dell'ingiusto, dell'atto delittuoso e la buona direzione dei loro atti. Nondimeno in questi casi l' umore è profondamente alterato e i sentimenti affettivi possono essere distrutti. Ad ogni momento, l' irritazione del carattere presso questi pazienti, può manifestarsi mediante atti ed azioni pervertite e spesso criminose.

Gli è ciò che osservasi in molti fra i casi moderati di melanconia, nei gradi più lievi della mania, e molto spesso anche nei primi gradi della demenza paralitica (1). È ad osservarsi che Griesinger non aveva fatto una specie nuova di questa varietà della pazzia, ma ch'ei la considera siccome un sintoma importante della alterazione mentale. È l'opinione che noi abbiamo parimenti sostenuta nella nostra Memoria sulla follìa ragionante (2).

Agnoletti è per noi un pazzo, che come quelli di Griesinger ha le apparenze della ragione, ma differisce dagli altri uomini pel delirio de'suoi atti e per l'origine delle sue inclinazioni pervertite e criminose.

In una quistione in cui si tratta della vita e dell'onore, in cui un falso apprezzamento può fare di un onest'uomo, un vile scellerato, non bisogna lasciare senza risposta una sola obbiezione. Il Pubblico Ministero ha fatto valere contro Agnoletti la esistenza in esso della premeditazione e delle passioni, ch'egli considera come una linea di separazione fra i pazzi e i delinquenti. Era questo un disconoscere una osservazione comune negli Ospizii, i quali assai bene rappresentano, secondo la felice espressione di Esquirol, un microcosmo. I

(1) Griesinger. « Traité des maladies mentales », trad. de la 2.^e ed., par le doct. Doumic, avec des notes de M. Baillarger, pag. 140; 1865.

(2) A. Brierre de Boismont. « Etudes médico-légales sur la perversion des facultés affectives dans la période prodromique de la paralysie générale. » (« Ann. d'hyg. et de méd. leg. », 1860, t. XIV, pag. 4(5.

pazzi hanno tutte le passioni della umanità, essi amano, odiano, si vendicano, premeditano, dissimulano, ecc.; i nostri annali contengono anche troppi esempii di questo genere. La figlia di uno dei nostri predecessori, trovando indiscrete le domande di denaro, che spesso eranle rinnovate da un suo pensionista, ricusò di soddisfarle. Il paziente non disse nulla, ma un giorno stette ad aspettarla sopra uno scalone, e le diede un colpo di coltello, nel momento in cui essa passava. Fu recisa l'arteria crurale, ed essa spirò prima di poter essere soccorsa. Questo pazzo morì demente a Charenton. Simile accidente per poco non accadde ad uno de'miei. Mia figlia teneva nella sua Casa di salute una signora, la quale durante parecchi anni, aveva assistito con immensa devozione sua nipote, affetta di grave malattia. Il giorno della prima comunione di questa ragazza, la pazza trovasi offesa delle preferenze che alla chiesa eransi avute per la zia e che essa immaginava le fossero dovute. Donde ella concepì un vivo risentimento, che giunse a dissimulare. La direttrice trovavasi un mattino nel suo gabinetto di toeletta, allorchè vide entrare la paziente, di cui comprese all'istante il progetto. Per ben conoscere la situazione, bisogna sapere che questo gabinetto, posto al primo piano, era in un andito ristretto, con una sola finestra laterale, e che non avvi altra escita oltre l'ingresso. La pazza aprì l'uscio e vi si pose contro; ma invece di precipitarsi su mia figlia, incominciò col coprirla di ingiurie e di minaccie. Per avventura gli scoppii della sua voce furono intesi, si accorse, e la paziente fu tradotta nel quartiere di sicurezza. Trascorsero due mesi senza che questa signora nulla dicesse e facesse di sragionevole; ma dopo quest'epoca dichiarò alla infermiera che erale mancato il colpo, perchè si era come inebbriata delle proprie parole; la direttrice, diceva essa, avrà bel fare, ma io troverò bene il momento di ucciderla. Essa fu immediatamente trasferita in altro Ospizio. Non avvi stabilimento in cui non siansi verificati fatti di questo genere, e i medici residenti sanno come debbono regolarsi circa le passioni dei pazzi.

L'argomento che abbiamo l'onore di trattare dinnanzi a voi sarebbe mutilato se noi separassimo Agnoletti dalla sezione dei pazzi criminali o pericolosi. Gli inglesi, popolo emi-

nentemente pratico, sapendo che gli assassini di Giorgio III.°, Margaret Nicholson, John Frith, Hadfield, erano pazzi, concepirono subito il pensiero di sequestrare questi matti pericolosi in località speciali, ma fu soltanto nel 1816, che il bill del parlamento potè essere realizzato all'ospizio di Bedlam. Quando noi visitammo questo asilo nel 1846, esso conteneva 97 individui (77 m. e 20 f.). Eranvi fra questi pazienti due regicidi, trentatre assassini, e quindici infanticida, senza contare i colpevoli di attentato a' costumi, gli incendiarii, i ladri, ecc. la di cui alienazione era stata riconosciuta, come ne fummo accertati dal dottor Sir Alessandro Morison.

Il numero dei pazzi pericolosi aumentò considerevolmente dopo quest' epoca, perchè l' asilo di Broadmoor, che ha sostituito Bedlam, e non è il solo di questo genere, conteneva, alla fine del 1868, 456 pazzi (370 m. 86 f.). Le statistiche giudiziarie inglesi dal 1867 al 1868 indicano per cifra totale n.° 799 pazzi criminali (1).

Nella creazione di questi stabilimenti avvi materia a dolorose riflessioni, perchè se a tale innovazione si fosse opposta la stessa indifferenza o la stessa resistenza che in altri paesi, tutti questi pazzi pericolosi, indipendentemente dai nuovi loro delitti, sarebbero rimasti chiusi nelle prigioni, negli ergastoli, o condannati all'estremo supplizio. Oltre a ciò queste vittime della ignoranza sarebbero scomparse dal mondo, con una nota d'infamia che avrebbero legata in eredità alle loro famiglie!

La necessità di questi stabilimenti, o di sezioni separate in asili ordinari, è stata più volte riconosciuta dai giurati, nelle sezioni nelle quali noi fummo chiamati ad adempiere a queste funzioni. Quando da noi si affermava ai medesimi che l'accusato al nostro cospetto entrava nella classe dei pazzi criminali d'Inghilterra, essi rispondevano: se un asilo consimile esistesse in Francia, noi ve lo manderemmo, ma per impedire ch'ei faccia del male ad altri, siamo costretti a condannarlo.

(1) « On some results of a recent census of the population of the convicts prisons in England », by A. Guy. M. D. Trans. Soc, sciences association, 1862.

La fondazione dell'asilo dei pazzi criminali diede un grande impulso alla ricerca di tali pazienti. Le prigioni furono attivamente esplorate, e non si tardò a scoprire ch' esse contenevano un numero considerevole di pazzi.

Ecco come si esprime su questo argomento l'antico presidente del parlamento di Francoforte, Mittermaier: è positivo che in tutti i paesi si osservano de'condannati per gravi delitti, i quali dopo il loro ingresso in prigione o pochi giorni appresso, sono invasi da accessi di pazzia. I caratteri ne sono talvolta sì recisi, che ne risulta dimostrato, che tali individui erano alienati al momento dell'atto, e probabilmente anche prima da più o meno lungo tempo. Tali fatti autorizzano a credere che il loro stato non sia stato bastantemente apprezzato dai loro giudici.

I precisi dettagli, raccolti dal dottore Vingtimier, medico-capo delle case di detenzione a Rouen, da lui pubblicati nel 1853 col titolo « *Degli alienati nelle prigioni e dinnanzi la giustizia* » sono utilissimi a conoscersi. La sua statistica comprende 43,000 condannati, fra i quali si contarono 262 pazzi. Sopra questo numero, 176 segnalati dai medici come pazzi furono accettati dai giudici.

Vennero pronunziate 82 condanne, senza che siano stati consultati i medici, od anche malgrado la opinione da loro espressa.

Sopra sei condanne per affari criminali, un individuo subì l'estremo supplizio, 5 altri divennero pazzi. Quanto ai 76 condannati per delitti correzionali, uno è morto poco dopo la condanna, 19 hanno subìta la loro pena a Bicêtre, la maggior parte nei quartieri degli alienati, 56 altri hanno dovuto, pochi giorni dopo la condanna, essere trasferiti all'asilo, ove la loro pazzia è stata riconfermata. La esperienza ci sembra senza replica, e i risultati non ne furono mai posti in forse.

Leggesi nella *Revue des deux mondes* del 1.° gennajo 1866, a pag. 67, che un sorvegliante-capo ha dichiarato che nella prigione alla quale era addetto trovavansi almeno dodici detenuti in cui era a presumersi la pazzia. Gutsch, medico delle grandi prigioni di Bade, stabilisce nel suo lavoro

« *Dei rapporti della alienazione mentale colla prigionia* » ch'egli ha condotto a Bruchsal più di un detenuto, nei quali un evidente disordine delle facoltà doveva far ammettere, che al momento dei loro delitti, essi erano già affetti da alienazione. Il medico delle prigioni di Grandenig, il dott. Moriz, afferma nella pubblicazione trimestrale di Casper, tomo XXII, pag. 300, che cinque individui che gli furono mandati erano nelle stesse condizioni.

Nella inchiesta della Commissione inglese, istituita nel 1865 del Parlamento per istudiare le questioni della pena di morte, leggesi che lord Sydney Godolphin, esaminatore dell'asilo di Denham, ha riconosciuto che la pena di morte era stata applicata a de'pazzi.

L'esposizione da noi fatta del numero ragguardevole di pazzi che esistono negli asili speciali d'Inghilterra e nelle prigioni del continente, ha un rapporto diretto col caso di Agnoletti. In conseguenza noi dobbiamo insistere sopra questo argomento.

Il pubblico ministero disse in un bel movimento oratorio: Noi non siamo più al tempo in cui migliaia di stregoni, di spiritati erano abbruciati, e neppure all'epoca a noi più vicina in cui un magistrato proclamava altamente che certi delinquenti erano pazzi che conveniva guarire sulla piazza di Grêve. Gli sarebbe stato difficile lo aggiungere che al presente più non si condannavano, nè si dannavano i pazzi al patibolo. I fatti seguenti gli avrebbero provato ch'egli erasi troppo spinto.

Un triste esempio di tale errore giudiziario è quello dell'assassinio dell'Arcivescovo di Parigi, monsignore Sibour. Gli antecedenti del suo assassino, Verger, prete della Diocesi di Parigi, dinotavano un carattere esaltato, inquieto, inclinato alla minaccia e di natura melanconico. Egli contava, nella sua famiglia, otto alienati e suicidi. Lo si era chiuso nella prigione di Melun per un delitto che reputavasi di competenza dei tribunali. Due mesi innanzi il suo delitto, egli era assolto come pazzo. Questa circostanza sembra essere stata ignorata, poichè non venne accennata nel processo. Tuttavia il disordine della sua mente non era sfuggito a parecchi sacerdoti e

particolarmente ad uno dei più rispettabili parroci di Parigi. Il sig. Tardieu, che ha inserito nello *Studio medico-legale della follia* (1872) una lettera di Verger la quale prova l'esaltazione della sua mente, dichiara ch' egli non fu l' oggetto di esame veruno.

Questo medico, sì competente in tali materie, caratterizza così la condanna di un altro pazzo melanconico, che aveva ucciso al gran teatro di Lione una donna che non conosceva, per avere il tempo di riconciliarsi con Dio. « Jobard è un pazzo, vittima del più flagrante e del più crudele fra gli errori giudiziarii. »

Noi aggiungeremo soltanto un nome a questa lista dolorosa. Il conte Chorinsky aveva avvelenato la moglie per disposare l'amante; qui eravi evidentemente un movente, simile a quello degli altri uomini. Il dottor Morel, medico-capo dell' asilo di S. Yon, a Rouen, chiamato dal celebre Griesinger, per secondarlo nella difesa, dopo aver preso notizia degli atti dell' accusato, dei fatti di eredità, e di averlo inteso nei dibattimenti, benchè il suo stato mentale non si traducesse con parole stravaganti o fuori di proposito, dichiarò, dinnanzi la Corte Criminale di Monaco, che il Conte era pazzo, e ch' ei ne darebbe la prova quanto prima. Condannato, malgrado questa opinione nettamente formulata, a vent' anni di detenzione in una fortezza, s' intese alcune settimane appresso ch' egli era stato preso da un accesso di pazzia furiosa e trasferito nel Manicomio di Erlangen. Ei vi morì di paralisi generale.

Non eravamo noi fondati nel dire che la esistenza dei pazzi criminali, le loro condanne, toccavano Agnoletti da vicino?

L' osservazione di questo condannato non è dunque un fatto isolato; per noi essa rientra evidentemente in quella numerosa categoria dei pazzi criminali della Inghilterra, sulla quale da più di 26 anni non abbiamo cessato dal chiamare l' attenzione; essa è conforme a quelle che abbiamo raccolto in Francia e in altri paesi, i cui soggetti furono condannati o riconosciuti pazzi; essa è pure in intimo rapporto coi pazzi

criminali che il progresso della medicina mentale ha fatto riconoscere in forti proporzioni nelle prigioni (1).

Si può farsi un' idea delle conseguenze della pazzia disconosciuta o respinta, leggendo nel lavoro del sig. dott. Barone Mundy sulle legislazioni estere relative alla pazzia, che il giureconsulto Fitzroy-Kelly dichiarò nel 1864 a Londra che durante gli ultimi 64 anni, eransi commessi in Inghilterra 60 assassinj legali, infliggendo l' estremo supplizio ad altrettanti pazzi. Un opuscolo dell' inglese dottor Madden « *L'alienazione mentale e la responsabilità criminale dei pazzi* » ci insegna che in pochi anni 11 fra essi sono stati dannati a morte, ed 8 giustiziati. Tre altri sono stati graziati, ma racchiusi (pag. 3 a 17, Londra 1864). Le 11 osservazioni, sommariamente esposte, non lasciano verun dubbio sulla pazzia confermata di questi infelici.

Tali risultati dovrebbero essere meditati dai magistrati e dai giurati, quando hanno da giudicare una causa in cui si allega la pazzia.

Sgraziatamente sonvi ancora de' giureconsulti e sopratutto degli uomini di mondo i quali credono in buona fede che il pazzo dev' essere un furioso, un grottesco, un imbecille, od un essere dotato di segni speciali. Altri più istrutti si imaginano che non avvi pazzia, se non se quando esistono concetti deliranti, allucinazioni, illusioni, associati a stati di esaltamento o di tristezza. Basta visitare accuratamente un asilo per acquistare la prova che tale opinione è un grande errore. Tutti i medici di questi stabilimenti sanno che molti di tali pazienti possono parlare ed agire ragionevolmente, per delle ore, spesso più a lungo, scrivere lettere sensatissime, avere il senso del giusto e dell' ingiusto, del bene e del male, ecc. L' esperienza ha loro insegnato che questi pazzi non differiscono dagli altri uomini se non se per la impossi-

(1) A. Brierre de Boismont. « De le nécessité de créer un établissement spécial pour les aliénés vagabonds et criminels. » (« Ann. d'hyg. et de méd. lég. », tom. XXXII, 1846). — *Id.* « Les fous criminels de l'Angleterre ». Étude médico-psychologique et légale. (Ibid. tom. XXXI, 2.e série, 1868).

bilità di controllare i punti lesi, che essi non ammettono, o se hanno la coscienza dei loro concetti deliranti, per l' impotenza di comandare alla loro volontà. Quante volte abbiamo inteso dire ai nostri pensionisti, ciò che noi diciamo e facciamo è assurdo e biasimevole, ma noi non possiamo agire diversamente. Senza queste nozioni sul bene e sul male, non sarebbe possibile veruno stabilimento di pazzi. Il dottore Harrington-Tuke, medico visitatore, presidente dell' Associazione medico-psicologica inglese, nella sua deposizione, dinnanzi la Commissione d' inchiesta per la pena di morte, riferì che 54 medici di ospizii, commossi dalla persistenza dei giudici inglesi a far dipendere la responsabilità dalla nozione del bene e del male, eransi riuniti per combattere questa dottrina. La loro dichiarazione fu così formulata: la credenza alla responsabilità dei pazzi, fondata sull' apprezzamento del bene e del male, è inconciliabile coi fatti conosciuti da tutti i medici della adunanza. Infatti è notorio che tale apprezzamento esiste spesso in individui, la cui alienazione è fuori di dubbio, e che si osserva anche con delle idee folli, pericolose, irresistibili.

Il Comitato delegato dalla Società dei medici alienisti tedeschi, per occuparsi, nel 1865, ad Hidelsheim, delle questioni risguardanti la medicina legale, e composto dei signori Flemming, Roller, Solbrig, Jessen e Laëhr, addottò conclusioni simili a quelle dei 54 medici inglesi.

Un processo, che ebbe luogo nell' America del Nord, mostra ove può condurre questa falsa opinione sul valore della persistenza del ragionamento e della nozione del bene e del male. Un certo Patton era accusato di assassinio. Dopo la requisitoria, il difensore si alzò per presentare la eccezione di pazzia, in favore del suo cliente. Questi prese la parola alla sua volta, protestò vivamente contro questo mezzo, dichiarò che non era pazzo. Tale incidente lo lasciò abbandonato a sè medesimo, e alla decisione del giurì, che lo dichiarò colpevole. Per avventura la Corte Suprema cassò la sentenza, la quale fondavasi sopra la supposizione legale della esistenza della ragione, che i giudici inglesi cominciano sempre dall' ammettere. Uno dei considerandi del decreto portava che tale supposizione non po-

teva appoggiarsi sulla dichiarazione dell' accusato; che, dal momento in cui la difesa aveva posto la eccezione di pazzia, non era possibile di sottrarne la dimostrazione ai giurati, soli capaci di stabilire se eravi o non eravi alienazione (1).

Noi possediamo alla perfine, se nostri i sforzi non ci hanno ingannato, gli elementi del giudizio da pronunciarsi, come medici, sullo stato mentale di Agnoletti. Questi elementi, noi li abbiamo attinti alla sua famiglia, al suo carattere, a' suoi atti, alle sue analogie coi pazzi criminali d'Inghilterra e delle prigioni; ora dobbiamo riassumerli il più chiaramente possibile.

L' eredità, ecco il primo anello di questa catena che lo priverà del suo libero arbitrio e della sua volontà. Cinque dei suoi parenti, tanto dal lato paterno che dal lato materno, gli hanno legato il germe della follia. Due di questi esempj non furono contestati. Il conte Cicognara, il suo avo materno, è ipocondriaco e pazzo furioso. La signora Barbara contessa Laderchi, sua zia, ha degli accessi di pazzia con tendenza impulsiva omicida. La madre di questa signora è stata pazza, ciò che si è passato sotto silenzio nei dibattimenti.

Nè meno evidente è la malattia mentale dello zio paterno di Agnoletti, perchè le strane parole che gli vengono attribuite sono quelle di un maniaco cronico o di un demente, e non sono state inventate.

Lo stato isterico della madre, i suoi accessi di esaltamento, l'accesso di pazzia a cui avrebbe dovuto soccombere; le bizzarrie del padre, sopranominato il cattivo, i suoi trasporti e le sue violenze verso altrui, la sua condotta quasi crudele inverso il figlio, abbandonato a'stranieri ed a'servitori, il suo accesso di pazzia, comprovato da un testimonio, non lasciano dubbio sul germe morboso indelebile col quale Agnoletti apparve alla luce. Non basta negare questi tre fatti in un discorso, bisogna fornire le prove dell'errore, e ciò non fu fatto.

Uno dei grandi argomenti del Pubblico Ministero è stata la sua nascita, prima della comparsa della affezione mentale

(1) Wharton et Stillé. « Traité de jurisprudence médicale ». 2.e Ed. Philadelphie, p. 37, 1860.

presso i parenti. Tutti i direttori di manicomii hanno raccolto fatti di questo genere. Il dottore Falret figlio mediante le sue osservazioni e quelle di suo padre ha dimostrato assai bene che il discendente poteva nascere prima della malattia mentale dei parenti, ciò che d'altronde venne provato dal dottore Prospero Lucas nella sua opera rimarchevole sulla eredità.

Montaigne racconta di esser nato venticinque anni prima che il mal della pietra comparisse in suo padre, al quale probabilmente egli deve la sua litiasi (1).

Importa parimenti di far osservare che in questa genealogia degli Agnoletti, si risalì soltanto agli avi parterno e materno, mentre, se si fossero, come in Francia, per le famiglie nobili, compulsati gli archivi della nobiltà, abbiamo la convinzione che si sarebbero trovati esempi di follie anteriori. Il che ci sembra comprovato da questa risposta di molti abitanti della città di Ferrara in occasione dell'inchiesta: « Tutti gli Agnoletti sono pazzi di padre in figlio, e Achille Agnoletti è parimenti uno stravagante ed un pazzo. »

È dunque provato per noi che la eredità pesava di tutto il suo pondo sopra Agnoletti direttamente, indirettamente, e di ritorno.

Le conseguenze di questa triste e possente influenza dovevano sopratutto manifestarsi nel carattere, così spesso alterato, degli ereditarii. Esse non sono venute meno in Agnoletti. Sin dall'età di nove anni, ei dà segni della sua violenza. L'ispettore del manicomio osserva che all'occasione egli agirebbe come i pazzi ed i cattivi. La sua indocilità, la sua mobilità, non permettono di trattenerlo presso la famiglia. Neppure in collegio ei si mostra disciplinato. Reduce appena presso suo padre, questi lo costringe ad arruolarsi. I suoi trasporti che basta a calmare una parola ferma, le sue stranezze sono constatate da tutti i suoi compagni d'armi. Questa violenza di carattere è riconosciuta dai periti del Tribunale. Ammogliato, essa lo spinge ad escandescenze furiose, che saranno poste a suo carico. Ai dibattimenti, la debolezza, l'in-

(1) *Montaigne*, Édition Lavigne, liv. II, chap. XXXII, p. 482.

consistenza, i difetti, la mancanza di giudizio, in una parola, l'incapacità del suo carattere, sono visibili per quelli che non hanno un' opinione preconcetta.

Il pervertimento dei sentimenti affettivi e del senso morale che presentano i pazzi ragionanti è evidente in Agnoletti sin dai primi anni. Le parole dell'ispettore Calessi ne somministrano la prova; esso è indicato dallo zio, nel motivo da lui allegato per non assistere al suo matrimonio; si manifesta alla morte del suo primo bambino; si rivela senza alcun dubbio nella sua condotta, in occasione della lettera dell' otto gennajo, nella sua dichiarazione del principio filosofico che lo induce al suicidio, e nella singolare sua risposta al presidente, che gli richiama la sua fisionomia quand' egli scrisse quella lettera.

Il delirio degli atti, che appare nell' infanzia e si sviluppa nella sua giovinezza, si pronunzia sopratutto a datare dall' epoca in cui egli premedita la morte del figlio. S'egli vuole ucciderlo per vendicarsi di sua moglie, è un insensato nel prevenirla di questa risoluzione, e d' altronde questo delitto è senza avvenire. Se vuol perire con lui, ciò che è quasi certo, egli deve darsi in balia alla giustizia nel riprendere i sensi, o se teme le conseguenze, fuggirsene, invece di passeggiare in Milano con delle signore, o di passare la notte al caffè. A Genova, come a Milano, egli sciupa il suo denaro colla imprevidenza d' un uomo la cui ragione è disordinata, e va errando per dieci giorni come se il delitto punto lo riguardasse. Al dibattimento, non è occupato che della favorevole opinione che si può concepire sulla sua onorabilità, il suo coraggio, il suo spirito, la sua capacità. Appena egli versa alcune lagrime, quando si tratta di suo figlio. L' infanticidio non è per esso un delitto, è una disgrazia, una fatalità, ed ei non ne prova rimorso. *È un fatto*, ecco l' apprezzamento ch' egli fa dell' assassinio di suo figlio! Una tale condotta non può spiegarsi se non se col pervertimento dei sentimenti affettivi, trasmessogli dalla eredità; la degenerazione del carattere che ne fu il risultato è un disordine certo delle facoltà.

Queste tre circostanze, la influenza della pazzia ereditaria,

la lesione del carattere, il delirio degli atti, che sono evidentissime nell'Agnoletti, non possono lasciare alcuna incertezza su quanto riguarda la sua malattia mentale.

La pazzia ragionante e morale, secondo la giusta espressione del signor professore Verga, tale è la varietà di disordine mentale, che si è impossessata di Agnoletti. Non è questa una nuova invenzione, ma una descrizione più calcolata di certi sintomi della pazzia; *è la mania senza delirio* di Pinel, la *monomania ragionante* di Esquirol, la *follia morale* di Prichard, la *follia d'azione* da noi indicata nel tomo IX della Biblioteca del medico pratico, e la *follia lucida* di Trélat.

Gli ostacoli opposti alla ammissione di questa forma della pazzia, derivanti dalla apparente conservazione del ragionamento, della cognizione del bene e del male, ecc., dipendono dalla ignoranza in cui versa il pubblico sopra questi pazzi, la cui esistenza è incontrastabile, e che hanno tutte le passioni della umanità. Quando avvi dubbio sul loro stato, bisogna sottoporli ad un' osservazione prolungata e quotidiana in uno stabilimento. Quando la alienazione è stabilita, è ancora in un asilo speciale, o in una sezione separata di asilo, che bisogna sequestrarli, perchè sono pericolosi.

Avvi un fatto positivo sul quale sopra tutto noi dobbiamo insistere, ed è che quei periti del Tribunale, i quali hanno conchiuso per la intiera responsabilità di Agnoletti davanti alla legge, fanno questa osservazione: « noi crederessimo mancare al nostro dovere, se non ci affrettassimo di rammentare che nell' accusato esiste un temperamento assai nervoso, mobile, impressionabile, impetuoso, vanitoso, il quale, senza costituire una entità morbosa, che permetta di riferirlo ad uno dei quattro elementi della legge, la manìa, la imbecillità, il morboso furore, la forza irresistibile, forma nondimeno una condizione tale che noi dobbiamo chiamare sovr' essa l' attenzione della Corte e dei giurati » formola, dicono i giornali italiani, adoperata per la prima volta dai periti.

Importa di comparare con questa restrizione del rapporto, in cui non è menzionata la influenza della eredità, quella d' altri periti legali, in un processo recente, assolutamente consimile, quello di Oliviero Kermel, che aveva ucciso il fra-

tello in un accesso istantaneo della sua malattia mentale, connessa coll' epilessia, e sul quale il celebre avvocato Lachaud ci aveva pregato d' esprimere la nostra opinione (1).

Questi periti i quali cominciano dall' annunziare che non vogliono parlare della questione di eredità sì grave per l' imputato, eredità diretta in linea materna (la più influente), eredità collaterale dal lato paterno (sei persone in tutto), perchè è isolata e impotente a risolvere una questione d' insania, fanno tuttavia le seguenti riserve: « Oggidì, dopo i lavori di Lucas e di Morel, non si potrebbe trascurare di considerare l' eredità nelle sue *estreme conseguenze.* Si osservano spesso nelle famiglie di alienati, per citare soltanto i fatti che ci riguardano, serie molteplici di imperfezioni morali, di passioni, di vizii, di istinti perversi, una diminuzione dei sentimenti affettivi. »

« La natura violenta dell' accusato forse non è dunque senza relazione colle *detestabili condizioni ereditarie* di cui non *ha provato sinora gli estremi effetti.* »

Nella loro terza conclusione, dopo aver dichiarato che l' accusato dev' essere considerato come responsabile dell' atto che gli è imputato, essi aggiungono: « Tuttavia bisogna tener conto e della sua filiazione, dal punto di veduta mentale, e della violenza poco ordinaria del suo carattere, alla quale la *influenza della eredità può non essere estranea.* »

Noi ci limiteremo a far osservare che se *la eredità induce serie molteplici di imperfezioni morali, di passioni, di vizii, di istinti perversi, una diminuzione dei sentimenti affettivi*; se essa non è *estranea alla violenza del carattere*; se essa *non ha ancora prodotto i suoi estremi effetti*, ciò che, in buona logica, significa ch' essa ha incominciato ad agire, l' uomo che ha subìto queste alterazioni è un malato per forza maggiore e non deve esser tratto sul banco dei criminali. In questo caso si può dunque dire arditamente che la diga opposta dalla coscienza alle cattive passioni, e che la ragione dura spesso tanta fatica a contenere, non ha più la forza ordinaria e ch' essa ha ceduto.

(1) Questo sgraziato è stato condannato ai lavori forzati a perpetuità; pende un ricorso in grazia.

È evidente che queste restrizioni dei periti rivelano ch'essi hanno concepito dei dubbii sulla integrità mentale degli accusati. Questi dubbii, manifestati da molti in Italia, il prof. Carrara li ha altamente espressi ed appoggiati, protestando contro le contraddizioni, le oscurità, le divergenze, le impossibilità di cui formicola questa causa. Per il che egli reclama un nuovo esame più completo, che tolga alla coscienza pubblica ed alla scienza il dubbio che sia stato condannato un pazzo! Questa opinione è stata parimenti riprodotta da un giornale francese, nel processo Kermel.

Eccoci giunti alla fine di questo lungo lavoro, di cui vi presentiamo le conclusioni.

Il rapporto ebbe certamente in vista speciale l'Achille Agnoletti, ma doveva pure tornar utile ai pazienti della stessa categoria, giudicati troppo spesso criminali. Noi abbiamo dunque riunito a questo scopo tutti i documenti atti a stabilire la realtà della follìa ragionante e morale, non già come specie nuova, ma come varietà disconosciuta della alienazione e nondimeno di antica data.

Se i fatti relativi ad Agnoletti, tolti alle pezze giustificative, mettono fuori di dubbio l'evidenza ch'essi hanno avuto per noi, e che hanno, speriamo, per i pratici, Agnoletti è un pazzo, e l'atto pel quale è stato condannato, è stato commesso in un accesso della sua malattia.

Ma se Agnoletti è un pazzo, egli rientra nella classe dei pazzi pericolosi, criminali della Inghilterra, dei pazzi delle prigioni, e deve per conseguenza essere ritirato a perpetuità in un ospizio o in un quartiere speciale d'ospizio, a meno che un giorno la sua guarigione non sia legalmente constatata, ed è con questa misura protettrice e consolante che è stata applicata non ha molto in Italia da un magistrato illuminato che noi poniam fine a questo doloroso racconto.

Il dott. C. Livi, medico-direttore del Manicomio di Siena, cui debbonsi buoni lavori di medicina legale, ebbe ad esaminare un uomo di 70 anni, bene educato, processato per attentati contro la propria figlia, e per tendenza alla sodomia. Convinto che l'accusato, benchè ragionasse, aveva interamente perduto il senso morale, la coscienza di sè medesimo, la sua

libertà d'azione, e che all'età sua era incurabile, ne propose il sequestro perpetuo all'autorità giudiziaria. Il magistrato, incaricato della istruttoria, adottò le conclusioni del rapporto del dottor Livi (*Ann. Med. psych.*, sett. 1872).

Il sig. dottor Morel ha fatto conoscere nella seduta del 28 ottobre, ultima della Società medico-psicologica, ch'egli avea fatto recentemente assolvere un pazzo assassino, ottenendo in pari tempo che fosse inviato in un manicomio. La *Revue des deux Mondes* ha nel suo fascicolo del novembre reclamato per la fondazione di uno stabilimento per questi pazienti, ad imitazione della Inghilterra.

Prima d' inscrivere la deliberazione mediante la quale i miei onorevoli colleghi furon d'avviso di chiudere le due sedute consacrate all'esame del mio lavoro sopra Agnoletti, ed alla quale io ho aderito, credo dover fare alcune brevi osservazioni. Io ho il massimo rispetto per la Magistratura, e m' inchino dinnanzi ai suoi decreti, ma come medico ho pure una opinione scientifica, fondata sopra una esperienza di quarantacinque anni e lo studio di più di tre mila pazzi, dei quali quasi tutte le osservazioni sono state da me raccolte. È dunque con una profonda convinzione che ho affermato che Agnoletti e Kermel erano pazzi, chiedendo ciònondimeno che in ragione del loro genere di pazzia e del pericolo al quale espongono la società, venissero sequestrati in un ospizio speciale, o in un quartiere separato d'ospizio. Gli ottocento pazzi criminali d'Inghilterra, le centinaia di pazzi delle prigioni di Francia, non possono che confermarmi nelle mie convinzioni, sopratutto avuto riguardo agli intimi rapporti che esistono fra i due condannati e i pazzi di questa categoria.

Alla lettura del rapporto del signor Brierre de Boismont tenne dietro la seguente

Dichiarazione dei Membri sottoscritti della Società Medico-Psicologica di Parigi:

« Dopo aver udita la lettura di un lavoro fatto dal signor dott. Brierre de Boismont, e relativo al caso di Achille Agnoletti, i medici sottoscritti, membri della Società Medico-Psi-

cologica, sono d'avviso che abbiansi forti presunzioni per ammettere che il sig. Agnoletti versa in condizioni mentali anormali, le quali sembrano loro di tal natura da rendere necessario che il sig. Agnoletti venga sottoposto, sotto il rapporto dello stato della sua ragione, ad un esame profondo e prolungato, affidato a medici che abbiano un'esperienza notoria delle affezioni cerebrali. »

Parigi, lì 30 ottobre 1872.

FIRMATI — E. Blanche. — Fournier. — J. Falret. — Legrand du Saulle. — Aug. Voisin. — Delasiauve. — A. Brierre de Boismont. — L. Lunier.

Rivista Chirurgica

1.° *Ipertrofia della lingua, escisione, sutura, guarigione*, del prof. **Carlo Gallozzi**, direttore della Clinica chirurgica di Napoli. « Morgagni », disp. VII, 1872.

2.° *Dell'ernia della scissura ischiatica.* — Memoria letta all' Accad. delle scienze, lettere ed arti di Padova il 16 aprile 1871 dal socio ord. **Francesco** prof **Marzolo**. — Con tavola, di pag. 16. Padova, tipog. Randi, 1871.

3.° *Di un caso di ernia in un bambino di due mesi;* comunicazione fatta nella seduta mensile di maggio dal dott. **Giuseppe Restellini**, medico aggiunto allo Spedale Maggiore di Milano. Tip. Rechiedei, di pag. 12. « Dalla Gazz. med. it. Lombardia », anno 1872.

4.° *Caso di osteocele congenito strozzato in un bambino;* pel dott. **Metaxà.** Dal « Morgagni ». Disp. V, 1872.

5.° *Ernia entero-epiploica strozzata a doppio sacco felicemente operata;* del prof. **Pasquale Landi**, dall' « Ippocratico », N. 5, 1872.

6.° *Ernia crurale strozzata entero-epiploica a doppio sacco, operata con esito felice, dal prof. Giuseppe Corradi.* — Relazione del dott. **T. Spaziani**. « Archiv. di med. chir. ed igiene », 1872, fasc. 3.°

7.° Di una gastrotomia per interno strangolamento intestinale seguita da guarigione; per il prof **Giosuè Marcacci**. *E di un altro caso di occlusione intestinale per cancro.* — Lettera al dott. Peleo Puccioni, di pag. 25. — Dallo « Sperimentale », 1872.

8.° Di un tumore embrio-plastico del velo palatino, estirpazione del prof. **Giosuè Marcacci**. — Dal « Movimento med. chir. », N. 22, anno III, di pag. 11.

9.° Trattenimento clinico sopra di un nuovo processo di autoplastica della faccia per epitelioma papillare esulcerato; del prof. **Giosuè Marcacci**. Con tavola. — Dalla « Rivista scientifica di Siena », 1872.

10.° Amputazione sopra condiloidea del femore con lembo rotuliano. — Nuovo processo del prof. **Giosuè Marcacci**, clinico chirurgico alla R. Università di Siena. — « Sperimentale », fasc. 10, 1872.

11.° **Weinlechner**. — *Amputazione della coscia col metodo del dott. Gritti.* « Morgagni », disp. VII, 1872.

12.° Nuovo metodo d'innesto cutaneo; del dott. **Angelo Minich**, M. E. del R. Istituto veneto. Dal vol. 1, serie IV, degli Atti dell'Istituto stesso, di pag. 7.

13.° L'innesto epidermico e la trapiantazione cutanea nella cura delle piaghe; per **Luigi Amabile**, prof. di clin. chir. privata, ecc. Con tavole lit. — Dal « Movimento med. chir. », Napoli 1871, di pag. 112.

14.° Su di un caso di trapiantazione cutanea; del dottor **Tommaso De Amicis**, medico primario del Sifilicomio, ecc., docente privato di sifiliografia, e dermatologia. Dal « Bullettino dell' Assoc. de' naturalisti », N. 8 e 9. Napoli 1871. Con figure.

15.° Intorno all'ematocele della tunica vaginale del testicolo; osservazioni cliniche del dott. **Pietro Loreta**, prof. di clin. chir. nella R. Università di Bologna. Bologna, tip. Monti, 1872, di pag. 30.

16.° Le fratture del cranio, e la commozione cerebrale considerata clinicamente nei loro rapporti colla medicina legale. — Memoria del prof. **Pietro Loreta**. — Dalle « Memorie dell'Istituto di Bologna », 1872, di pag. 21.

17.° *Recherches expérimentales et cliniques sur les fractures indirectes de la colonne vertébrale ;* par le doct. **Daniel Mollière**. — Dal « Lyon Medical », 1872, di pag. 40.

18.° *Guarigione di una fistola vescico-vaginale operata col processo di Sims ;* pel dott. **Gustavo Mayer**, professore pareggiato dell' Università di Napoli. — Dal « Morgagni », disp. V, 1872.

19.° *Sull'infiltrazione urinosa* ; lezione del dott. **Arturo Menzel**, docente di chirurgia all' Università di Vienna. Dal « Morgagni », dispensa III e IV, 1872.

20.° *Caso di stenosi laringea. — Trattamento per le vie naturali. — Guarigione* ; del dottore **Ferdinando Massei**, di Napoli, laringoscopista. — Dallo « Sperimentale », fasc. 9.°, 1872.

21.° *Rivista laringoscopica ;* del dott. **Carlo Labus**. — Estratto dalla « Rivista med. chir., ecc. », diretta dal dott. Soresina, fasc. 6.°, 1872, di pag. 13.

22.° *Il croup e la tracheotomia.* Annotazioni pratiche, del dott. **Flavio Valerani**, chirurgo ordinario dello Spedale di S. Spirito in Casale Monferrato. — Di pag. 27. Dal « Giornale della R. Accademia di medicina di Torino ». Tip. Vercellino, 1872.

23.° *Tracheotomia per corpo estraneo ;* del prof. **Pasquale Landi**. — Dallo « Sperimentale », 1872. — *Con caso di soffocazione per corpo straniero nelle fauci ;* del dott. **Melchiorj**.

24.° *Aneurisma popliteo guarito colla flessione forzata dell' arto, coadjuvata dalla compressione indiretta ;* del prof. **Pasquale Landi**. — Dallo « Sperimentale », 1872.

25.° *Cisto-ovarico moltiloculare sinistro estirpato con successo ;* dal dott. **Giuseppe Ruggi**, insegnante libero di chirurgia nella R. Università di Bologna. — Dal « Bull. delle sc. med. di Bologna », 1872.

26.° *Della cura radicale del varicocele secondo Vidal (De Cassis) ;* contributo chirurgico del dott. **Amilcare Ricordi**. — Dalla « Rivista med. chir. terap. », diretta dal dott. Soresina, fasc. di giugno, 1872.

27.° *La gangrena traumatica invadente, contribuzioni sperimentali, ed illustrazioni cliniche;* per **Bottini** professore **Enrico**. Comunicazione fatta alla R. Accademia di medicina di Torino, il 24 novembre 1871, con tavole di pag. 26. — Dal « Giornale della R. Accademia di Torino ».

28.° *Sulla estirpazione della ghiandola parotide*, Memoria del dott. **Luigi Malagodi.** Estratto dall'« Ippocratico », serie 3.ª, vol. XIX, 1871, di pag. 159, con figure.

29.° *Sull'arresto dei corpi stranieri nel condotto faringo-esofageo;* studio teorico-pratico del dott. **Lorenzo Silvestri,** ajuto clinico-chirurgico nella R. Università di Siena, di pag. 135, con figure nel testo. — Firenze, tip. compositori-tipografi, 1871. *Con casi del dott.* **Melchiorj**.

30.° *Intorno ad un nuovo istrumento uncinato per estrarre i corpi estranei arrestati nel canale faringo-esofageo.* Memoria del dott. **Giulio Corletti**, di Fossombrone. Dallo « Sperimentale », fasc. 7.°, 1872. — Con figura.

31.° *Lussazione iliaca del femore, riduzione col metodo razionale, incertezza dei dati sintomatici nella diagnosi differenziale delle malattie dell'anca. Diagnosi differenziale basata su una speciale sintomatologia. Nuovi legamenti del cotile;* pel dott. **G. Fiorani,** chirurgo primario, ecc., nello Spedale Maggiore di Lodi, di pag. 17 con tavole. Dalla « Gazz. med. it. Lombardia », 1872. — *Con caso di lussazione del femore,* del dott. **Melchiorj**.

32.° *Dei metodi operativi del labbro leporino congenito complicato;* Memoria di **Luigi Porta**, professore di medicina operativa nella R. Università di Pavia, membro effettivo del R. Istituto Lombardo. — Letta all' Istituto stesso. — Dalle Memorie dell'Istituto, 1872, di pag. 16, con tavola.

33.° *Sunti delle lezioni di patologia chirurgica dettate nella R. Università di Roma;* dal dott. **Pasquale Umana**, prof. ord. di patologia speciale e clinica chir. nell'Università di Cagliari, Deputato al Parlamento, fasc. 1.° Infiammazione. Dalla « Sardegna medica », 1872, di pag. 30.

34.° *Lezioni di Clinica chirurgica;* del dott. aggregato

Pasquale Piga. Direttore della Clinica chirurgica nella R. Università di Sassari, prof. straordinario di patol. chirurg., ecc., fasc. 1.°, di pag. 48. — Sassari, tip. Azara, 1872.

35.° *Clinique chirurgicale.* Mémoires de chirurgie et d'obstétrique ; par le prof. **F. Rizzoli**, ecc., traduit de l'italien par le doct. R. Andreini ; avec 104 figures dans le texte. Paris, Adrien Delahaye, 1872. Un vol. di pag. 612.

36.° *La Clinica chirurgica di Siena dal novembre 1863 al marzo 1865 ;* ricordi storici e statistici, del prof. **Pasquale Landi**. Dall' « Ippocratico », 1871, di pag. 160.

37.° *Annali clinici dello Spedale dei Pellegrini di Napoli.* fascicoli 1.° e 2.°, 1871-72, di pag. 179-244. Napoli, tip. Gennaro de Angelis.

38.° *Memorie chirurgiche*; del cav. **Michelangelo** professor **Asson**, medico chirurgo prim. anziano nel Civico spedale di Venezia, membro dell' Ist. veneto, ecc. Estr. dal « Giornale veneto di scienze mediche », 1867-71. — Venezia tip. Antonelli, 1872, di pag. 520.

39.° *Prospetto delle malattie state curate durante il biennio 1867-1868 nel riparto chirurgico femminile del Civico spedale di Venezia ;* dal prof. **Michelangelo Asson**. Membro effettivo del R. Istituto veneto. « Estratto dagli Atti dell'Istituto stesso, di pag. 544. Tipog. Antonelli, 1871.

40.° *Osservazioni e Considerazioni anatomiche, patologiche e cliniche intorno le condizioni patologiche fondamentali delle singole malattie chirurgiche* ; del prof. cav. **Michelangelo Asson**, M. E. del R. Istituto veneto, dalle Memorie dell'Istituto stesso, di pag. 260. Tip. Antonelli, 1872.

41.° *Sul nuovo catetere per l'operazione della pietra immaginato e proposto dal prof. Giuseppe Corradi* ; del dott. cav. **Q. Biagi**, di Guastalla.

1.° Presentavasi nel marzo 1870 alla Clinica del prof. Gallozzi una bambina di 4 anni, di buona costituzione, colla

lingua sporgente fuori del cavo orale per più di 4 centim. inspessita e coverta come da leggiere squame, secca, con margini arrotondati, di color rosso sbiadito, e come cutizzata ne' suoi estremi. Era aumentata nel suo diametro trasversale e nella spessezza, segnando cinque centim. trasversalmente, e 2. 1/2 di spessore. Non poteva rientrare nel cavo orale, ed in corrispondenza della commessura labbiale, e dei denti incisivi v'era una specie di restringimento o colletto impressovi dai denti, e dalle labbra; e di dietro vedevasi la parte racchiusa nel cavo orale di colorito e volume naturale, come pure di consistenza che era molle, cedevole. La parola e la masticazione assai difficili. — Il labbro inferiore tumido e rovesciato in fuori; i denti in giusta posizione, al mento e dintorno eruzione eczematosa. —

La madre narrava, che prima di esser svezzata teneva la bimba la lingua sporgente dalla bocca, ed anche dopo; ma non di continuo; nel gennaio poi essendo caduta sul mento, la lingua sporgente in quel momento venne contusa, e subito divenne tumida; e d' allora in poi ingrossando rimase a permanenza fuori del cavo orale. — Era una lingua ipertrofica. — Il prof. Gallozzi, volendo conservare una forma regolare alla lingua, decise di fare l'operazione alla Boyer — « feci fissare da due coadjutori con apposite pinzette da polipo vestite di pezzuola le parti laterali della base della lingua, e munito di buona forbice, partendo dal solco che limitava la parte fuori-orale dall'interna, con un taglio a lettera V con l'apice in dietro asportai tutta la parte eccedente della stessa: » con facilità legò l'arteria a destra, con difficoltà quella a sinistra, e quindi riunì le labbra della ferita con punti intercisi, comprendendo in essi i soli margini. Si sviluppò glossite: ghiaccio e mignatte — due punti si lacerarono, e rimase l' apice per un centimetro fesso: cessata l' irritazione, cruentati di nuovo i margini, con punti intercisi messe a contatto le labbra, si ebbe cicatrice completa.

Alcuni mesi dopo la lingua era un pò più spessa con un solco mediano, ma ben configurata; facile e chiara la pronunzia della parola.

2.° Il prof. Marzolo, ai pochi casi conosciuti di ernia ischiatica, ne aggiunge uno suo proprio: dispiacente di non potere completarlo coll'autopsia, statagli impedita da superstiziose intimidazioni alla famiglia della paziente. — Nel 1847 visitava una donna del contado, di anni 30, di buona fisica costituzione, deperita però notevolmente, maritata, della statura di 1,41. Ebbe 4 aborti, ed un figlio ancor vivente: da 7 anni non più ingravidò, sebbene regolarmente mestruata. Dieci anni prima avvenne il primo sviluppo del male, che era un tumoretto, come una noce comune, sporgente nella stazione alla metà della piega della natica sinistra, che dileguavasi decumbendo orizzontalmente: crebbe dappoi lentamente fino al volume rilevato dall'Autore. — La sua base passava posteriormente pel bacino ad 8 centim. sopra la piega della natica sinistra, scendeva allargandosi fino al gran trocantere all'esterno, s'insinuava nello spazio intercrurale, e mostrava inserirsi alla regione dell'arcata del pube. Sotto questi limiti si staccava dall'arto e penzolava quasi sostenuto da un collo, arrivando coll'estremità inferiore al di sotto del poplite. Aveva forma quasi equabilmente ovale, allungata e ristretta al collo, allargata poi alla base, e più ancora al corpo. Stando eretta la donna il tumore era lungo 0,60; la circonferenza del corpo che era la maggiore, 1,18, e in faccia al collo 0,80. — Il tumore serviva come di scanno alla inferma, che si assideva sempre sovr'esso senza bisogno di alcuna seggiola. Quando era in piedi raccoglieva il tumore in un sacco, e lo teneva sospeso alle spalle con acconcia tracolla. L'orificio dell'ano e della vulva erano trascinati sulla superficie intracrurale del tumore. Al di sotto dell'ano c'era una piaguccia prodotta dall'uscita delle fecci. — La consistenza del tumore variava secondo le provincie. In mezzo a liquido e a gas sentivansi colla palpazione dei nuclei qua e là disseminati, taluno come un pugno, duro molto. Superiormente colla percussione si aveva suono timpanico, in basso ottuso; in alcune parti palese la fluttuazione. L'ascoltazione accertava di gorgogli e borborigmi e passaggio di gas, specialmente alla regione più alta. La cavità addominale poteva dirsi abolita stando la donna in piedi; quando sedevasi sul tumore, allora con gorgogliamenti

si regonfiava, e del tumore rimaneva la sola parte soda. Il dito nell'ano verificava il passaggio di parte del suo contenuto nell'addome.

Il tumore era un'ernia della scissura ischiatica, e per quella via erasi effettuato un completo sventramento. Era riducibile il solo tubo intestinale, non l' omento, nè il mesenterio. Aumentava il volume uno spandimento sieroso nel sacco, che per ciò rappresentava un'ascite fuori dell'addome. — La cura consistè nel pungere il tumore onde togliervi l'effusione sierosa, con che gli levarono nove litri di siero, riducendo con ciò il tumore a masse pinguedinose e ai visceri spossati. Variava lo spessore delle pareti da 0,014 a 0,020 circa. In 2 anni 3 volte si operò la paracentesi per mitigare le sofferenze, e sempre si levò la stessa quantità di siero. Moriva marantica.

3.° — 4.° Rarissimi sono i casi di ernia strozzata nei primi mesi di vita; non dispiacerà quindi al lettore conoscere i due seguenti: — Il primo appartiene al dott. Restellini. — Angelo Croci, del contado, di mesi due, sano, per tosse la sera del 10 aprile comparve un tumoretto alla regione inguinale destra. Riconosciuto dal medico del luogo, fu tentato il taxis; e non riescendo con questo nè con bagni a riporlo, e crescendo le sofferenze, venne dalla madre il bimbo portato allo spedale nelle ore pomeridiane del 13. Esso era squallido e vomitava materia giallo-verdastra: le pareti addominali distese, timpaniche, ma non offrivano rilevatezze di volute intestinali — La regione inguinale destra e lo scroto erano edematosi, ed assai gonfi, e il tumore eguagliava un uovo di gallina, palpandosi parve da prima sentirvi entro gorgoglio, non più dappoi. Al suo fondo che era arrotondato, era molle, e pastoso; in su elastico e resistente: la pelle arrossata, calda, lucente. Speculato col lume, non c'era trasparenza, v'era però un certo grado di pellucidità da metter in sospetto avervi un idrocele funicolare. L'anamnesi e il complesso dei sintomi deponevano per un'ernia strozzata, non era però escluso il dubbio di qualche affezione ventrale, nè di idrocele od ematocele, nè di flemmone locale. Aggravandosi le sofferenze si decise alle 11

di sera di tagliar il tumore con ogni cautela. — Nel massimo diametro del tumore interessando i tegumenti fu fatta un' incisione di 4 centim. poi coll' aiuto della sonda tagliati alcuni strati cellulari, si scoprì il sacco: inciso, usciron poche goccie di siero rossigno, e si scoprì un'ansa intestinale distesa ed assai ecchimosata, di più il testicolo. Protetto col dito l'intestino, con forbice incise l'anello esterno; ma non bastò, che più in su altro cingolo strettissimo v'aveva, che non permetteva il passaggio nè al bottone del bistorì di Prott, nè alla sonda ordinaria; per cui se ne introdusse una sottile; e per impedire che l'intestino non montasse sulla scanellatura, fece scorrer sotto di essa il padiglione di altra sonda comune fin contro l'anello strozzante; allora potè spinger oltre la strettura per la gola della tenta la punta di un tenotomo, con che incise il cingolo, e potè ridurre il viscere dopo averlo trovato in tale stato da potersi rimettere in cavità. — Con un ago trafisse le labbra della ferita tegumentale e con filo attorcigliato le tenne avvicinate; di più cerotti, filaccia e fascia. — Non si ebbero più scariche alvine: il bambino deperendo moriva 23 ore dopo l'operazione.

Si trovò all'autopsia, peritonite alla fossa iliaca destra; le anse intestinali riunite da essudati marciosi; ed una adagiata sotto l'anello inguinale, di colorito assai intenso, lunga 6 centim. era quella che era stata strozzata, appartenente all'ultima porzione dell'ileo, sulla sua superficie aveavi una chiarezza di color grigiastro, indizio di gangrena incipiente.

Il 2.° Caso è narrato dal dott. Metaxà. — Un bambino di un popolano di Napoli venne alla luce con un oscheocele (non dice di qual lato), e col suo tumore sempre voluminoso senza sofferenze visse fino al 15.° mese di età. Il 20 marzo senza cause apprezzabili il bimbo divenne inquieto, sofferente; lo scroto si intumidì maggiormente e si fè dolente: costipazione d'alvo ostinata, conati di vomito. Chiamato il dott. Metaxà, rilevò inoltre che il tumore era irreducibile, teso, con infiltramento sieroso e stretto in corrispondenza dell' anello inguinale interno. Essendo passate 24 ore di patimenti, procedè al taglio, e scoperto il fascia trasversale si accertò che la sede della costrizione corrispondeva all'apertura superiore

del canale, e secondo lui non data dal colletto del sacco, ma dall'anello del canale; perciò senz'aprire il sacco sbrigliò l'anello in alto ed in fuori, e quindi pigiò il peritoneo entro cui sentì muoversi un' ansa intestinale. Col taxis la ridusse assieme ad un pò di omento, ed il sacco restò vuoto. Con sutura e con cerotti riunì la ferita, che guarì quasi tutta per 1.ª intenzione. — Egli consiglia di operare di tal maniera nei bambini, perchè non il collo del sacco, ma gli anelli strozzano l' intestino fuoruscito.

5.° — 6.° Togliamo dalla « Rivista di medicina, di chirurgia, ecc. » diretta dal cav. dott. Soresina i due casi seguenti di ernia a doppio sacco, trascrivendo il sunto che ne fece l'egregio amico prof. A. Scarenzio (Fasc. 9.° 1872).

Il 1.° caso è del prof. Landi — « Una donna di 40 anni affetta da ernia crurale imperfettamente riducibile, nè mai riparata con cinto, veniva condotta alla clinica 4 giorni dopo la comparsa di sintomi di strozzamento, contro il quale erasi inutilmente tentati i mezzi che l'arte suggerisce per la riduzione. Il tumore presentavasi irregolare e resistente, poco sonoro alla percussione, i quali caratteri congiunti a quelli della incompleta reducibilità fecero diagnosticare al prof. Landi un'ernia entero-epiploica: ripeteva ancora inutilmente qualche tentativo di riduzione, indi operava.

« A parte la rimozione di un gruppo di ghiandole linfatiche, l'incisione degli strati esterni nulla offerse di speciale: aperto il sacco si presentò l'epiploon indurito, e come ripiegato su sè stesso, componente un piccolo corpo rotondeggiante di colore rosso-fosco, molle, elastico e di superficie levigatissima cui aderiva; pareva un'ansa intestinale strozzata; ma inciso ripetutamente il cingolo non fu possibile svincolarla dalle aderenze, e ridurla. Attentamente riesaminata in allora, colla pigiatura apparve composta di due strati, e rottosi l'esterno ne usciva un sottilissimo getto di siero limpido. Si trattava quindi di un 2.° sacco erniario ed apertolo vi si trovava entro infatti un'ansa intestinale in istato abbastanza buono, e che dopo l'incisione del colletto strozzante riescì facile ridurre assieme all'epiploon ed alla maggior parte del suo sacco erniario.

I sintomi morbosi decrebbero tosto: la prima evacuazione alvina succedeva a circa 48 ore dopo; ne venne però peritonite ed in seguito una flussione bronchiale sinistra. La ferita si riunì pressochè intieramente per coalito immediato, ed al 38.° giorno dall'operazione la guarigione era completa.

Nella difficoltà di trovare la spiegazione al modo di formarsi di questa singolare forma di ernia, il prof. Landi ammette che in principio esistesse una sola ernia (l'epiplocele) con un unico sacco, e che in progresso di tempo il collo di esso abbia validamente aderito all'infundibulo crurale ed all'interno, notabilmente restringendosi per aderenze contratte coll'epiploon, e che una nuova porzione di peritoneo spinta innanzi da un'ansa intestinale siasi avvicinata lateralmenre all'infundibulo crurale, e non potendo farsi strada all'infuori di esso per le accennate aderenze abbia continuata la sua emigrazione, interponendosi fra alcune delle briglie adesive, costituitesi fra il collo del sacco e l'epiploon, penetrando e discendendo nel primitivo sacco erniario ove si rendeva aderente all'epiploon stesso. »

Il 2.° caso è del prof. Giuseppe Corradi. — « Una cameriera di 37 anni, nubile, da circa 10 anni affetta da ernia crurale destra riducibile, e malamente, o per null'affatto contenuta, ne avveniva un mese innanzi infiammazione dell'ernia stessa, donde la risultanza di un tumoretto indolente ed in modo imperfetto reducibile, finchè ad un tratto si presentava assolutamente irremovibile, associandosi a singhiozzo o a conati di vomito. Poche ore dopo si scorgeva un tumore oblungo foggiato a mezzaluna, colla convessità in basso che dalla spina anteriore inferiore dell'ileo giungeva fino in prossimità del grande labbro corrispondente. Tale tumore si poteva dividere in tre porzioni distinte: la prima esterna di resistenza lipomatosa, dava colla percussione un suono ottuso; la seconda media di durezza elastica, ne dava uno quasi timpanico; e la 3.ª interna, da cui si aveva, come dalla prima, un suono ottuso con manifesta fluttuazione. Il taxis ben tollerato, tranne che quando agivasi sulla parte media, riesciva infruttuoso. L'addome era meteoritico e disteso; i fenomeni di strozzamento continuavano senza posa, conveniva quindi operare. Incisi gli

strati esterni, ed aperto il sacco, l'operatore vi trovò entro porzione di epiploon ipertrofizzato ed aderente, con a fianco ed all'interno un altro tumoretto coi caratteri di altro sacco erniario; incisa infatti ed aperta anche questa membrana, vi si trovò entro un'ansa intestinale strozzata, che il prof. Corradi liberava mediante multiple incisioni sul colletto di quel sacco, e stantechè era in buono stato, riduceva, e riuniva la ferita mediante liste di cerotto.

« La mitigazione, indi la cessazione dei sintomi di strozzamento, tenne tosto dietro all'operazione, presentandosi due ore dopo spontanea un' evacuazione alvina; le funzioni tutte si regolarizzavano, ed un mese dopo l'operata era perfettamente guarita.

« A darsi ragione della costituzione dell'ernia qui descritta, il prof. Corradi, senza ammettere la emigrazione di porzione del peritoneo, pensa che, essendo prima un'ernia dell'omento, la porzione fuoruscita di questo infiammatasi abbia contratto aderenze col colletto del sacco chiudendolo, e che al di sopra di questo siasi presentata un'ansa intestinale, la quale infossando quel diaframma se ne sia rivestita, portandolo nel mezzo del sacco preesistente. »

Un altro caso di ernia a doppio sacco (inguinale sinistra omento-intestinale) avrà trovato il lettore nel fasc. di agosto 1872 di questi Annali (pag. 326) riferito dal sig. dott. Alessandrini Federico di Chiari.

La storia patologica delle ernie a doppio sacco, o encistiche di A. Cooper, è ancora da scriversi: per questa ragione, sperando che qualcuno vi si accinga, abbiamo riferito questi casi; come pure riportammo altri nel fasc. di marzo 1865 di questi Annali analizzando una memoria di Bourget d'Aix, pubblicata nella Gaz. Hébdom. de med. et de chir. N.° 44 e seg. 1864.

7.° Il prof. G. Marcacci operò la gastrotomia nel caso seguente — L'ingegnere Guelfo Marchiò, di 25 anni, robusto, e di temperamento sanguigno, portava da anni due ernie inguinali libere, che conteneva con cinto. La sinistra piccola, la destra voluminosa che discendeva nello scroto. Il 16 ottobre il Marchiò mangiò assai a pranzo, al punto che dopo,

sentendosi male, provocò il vomito con olio di ulive. Sotto i conati di vomiturizione sentì alla fossa iliaca destra un senso di strappo entro il ventre; l'ernia però stava entro, contenuta dallo scudo del bracchiere. Benchè liberato lo stomaco dagli ingesti non cessava la vomiturizione, cui si aggiunse singhiozzo, dolori addominali, ed un dolor fisso al luogo ove sentì lo schianto. Perdurando il male, la sera ricoverò nella Clinica di Siena.

Le due ernie eran ridotte, e sintomi di strozzamento eran manifesti, singhiozzo, vomito, dolori intestinali, alvo chiuso. Colla palpazione si rilevò, un tumoretto profondo nella fossa iliaca destra, dolente, circoscritto, piuttosto sodo: si pensò ad ernia per smagliatura delle pareti addominali; ma dopo si riscontrò che la sede del tumore era più profonda; si fecero bagni generali, si applicaron mignatte, potendo supporsi che il male fosse solo infiammatorio, si dieder oleosi: ci furon soste delle sofferenze, ma durava sempre il singhiozzo. Alla sera del 18 non c'era più tempo da perdere, il malato era abbattuto, duravan i fenomeni di strozzamento, immutato era il tumore alla fossa iliaca, per cui si decise di operare la gastrotomia. — Sotto uno sforzo del paziente fatta discender nello scroto l'ernia, sul tumore di questa l'Autore incise come nell'erniotomia ordinaria. Aperto il sacco, trovò che il viscere fuoruscito era solo omento ricco d'adipe, ed accartocciato, il quale con esili fimbrie aderiva al sacco, che però permettevano alla massa maggiore di esser al tutto ridotta. Spinto un dito in su pel canale, fatto dell'omento ripiegato su di sè, potè in alto sentire un'ansa intestinale. Allora l'operatore fece una lunga incisione sulle pareti ventrali di 8 a 9 centimetri, paralella all'arcata crurale, e sulla intumescenza che erasi rilevata nella fossa iliaca. Questa ferita congiunta alla prima era lunga da 12 a 14 centim.: aperto il peritoneo videsi una porzione di intestino rosso rigonfio, che preso colle dita fu tirata fuori: « era appunto l'ernia strozzata da un cingolo duro, fibroso, che era in continuazione col grande epiploon, epperò anche colla porzione che formava l'ernia, cosicchè parte di questa venne trascinata fuori coll'ansa stessa strozzata. » Il cingolo strozzante era stretto molto ed infossato, per cui

ci volle molta diligenza per inciderlo senza offesa del budello. Venne escisa porzione di epiploon ipertrofico, e poi si chiuse la ferita con sutura intercisa. — In un mese guarì: si dovè aprire un ascesso nello scroto da flemmone.

Narra quindi un caso di occlusione intestinale formata da un voluminoso tumore canceroso posto sul finire del crasso ed il principio del retto, il quale potè toccare coll'apice del dito introdotto per l'ano. Fu fatta una cura palliativa, e il paziente morì sfinito. All'autopsia si scoperse la grossa massa cancerosa, che oppilava l'intestino.

8.° Il prof. G. Marcacci accolse nella sua Clinica un Ballati, portalettere, di 59 anni, sano e robusto, il quale scoprì tre anni prima di avere un tumoretto indolente sul velo del palato, che lentamente andò crescendo fino al volume di un grosso uovo di tacchino, o di una piccola mela, che aveva quando fu esaminato il 18 marzo 1871.

Così lo descrive il prof. « Occupa, può dirsi tutto il velo del palato: in avanti lo avanza fino a sovrapporsi al palato osseo, ed occuparne la metà senza aderirvi: in addietro raggiunge la parete della faringe: in basso tocca la base della lingua: lateralmente si appoggia contro i pilastri, e più particolarmente contro il sinistro. L'ugola è spinta a destra ed in dietro, ed apparisce come raccorciata, quasi una parte di essa concorresse ad inviluppare il tumore, che sembra occupare di preferenza il lato sinistro. » Masticazione, deglutizione, parola, libere. Preso il tumore fra le dita gli si imprimono leggieri movimenti laterali — esso aderisce solo al palato molle. — Sulla sua faccia anteriore ed in basso presenta un'ulcera come un 2 centesimi, a margini regolari, di color rosso vivace. « Attraverso quell' ulcera vedesi una superficie pianeggiante o lievissimamente lobulata di un colorito bianco grigiastro senza protuberanze o sensibili sporgenze di tessuto morboso: non dà liquido, e solamente comprimendo sui lati esce un pò di umore sottile, icoroso, grigiastro da una fenditura stretta, che scorgesi nel fondo dell'ulcera, nella quale penetra facilmente l'apice del dito senza che goccia di sangue ne sgorghi. Sentesi che quella sostanza è molle, pa-

stosa e facilmente penetrabile dal dito medesimo. » Quell' ulcera era stata causata da una puntura fatta da un chirurgo, che credeva evacuare della marcia. Il tumore indolente anche ai toccamenti : alcuni gangli linfatici sotto mascellari, mobili, non duri, un pò dolenti son l'unica complicazione.

Rilevati tutti i sintomi, richiamata l'anamnesi, esaminato col microscopio l'umore, e porzioni di polpa del tumore, l'Autore lo riteneva embrio-plastico. — Il 23 marzo fece l' operazione : collocato il malato di contro una finestra colla bocca spalancata, fece con bistorì un taglio crociato sul tumore, indi staccò i lembi parte col bistorì, parte con una spatola, il più col dito, mercè del quale tolse le ultime aderenze e l'isolò affatto. Durante l' operazione bagnavasi la superficie cruenta con acqua del Pagliari, onde render minimo lo scolo di sangue : ebbe il paziente deliquio e si dovè sospendere l'operazione per 1/2 ora. Restava un'ampia cavità che si cauterizzò con un bottone rovente : l'emorragia cessò subito : quel cavo era evidentemente limitato per la parte posteriore dallo strato muscolare, per l' anteriore dalla mucosa buccale duplicata dal suo strato glandulare. — Leggier flemmone s'impadronì del velo; ma ben presto svanì il turgore, e la piaga via via restringendosi in 24 giorni si chiuse, non restando al velo del palato che due linee in croce segnanti un'ottima cicatrice e si manteneva la guarigione dopo sei mesi.

Esaminato di nuovo col microscopio il tumore esportato anche dai professori Mattei e Giannuzzi, si restò nella persuasione che fosse embrio-plastico (plasmoma).

9.° Un epitelioma papillare esulcerato avea invaso il lato destro della faccia di un uomo occupando porzione di guancia, il labbro superiore, fuori del margine libero, e la pinna del naso : il prof. G. Marcacci esportata tutta la parte degenerata, vi riparò con *un nuovo processo di autoplastica* il quale a ben comprendere è necessario aver sott' occhio le figure, perciò rimandiamo il lettore alla Memoria originale. L' esito fu completo.

10.°-11.° La proposta del dott. Rocco Gritti, che pubbli-

cava nel 1857 in questi Annali, di amputare il femore alla regione sopracondiloidea con lembo patellare, venne accolta dai chirurghi, ed ora possiam dirla nel dominio della scienza; se non che tutti non accettarono il suo processo operativo: taluni lo modificarono, altri ne misero in pratica uno lor proprio, chiamandolo *nuovo*. Fra questi v' è il prof. Rizzoli, il cui procedimento abbiam fatto conoscere in una delle ultime nostre riviste; ed ora il prof. Giosuè Marcacci, che con un caso pratico, ci descrive il suo.

Una levatrice, di 62 anni, giaceva ammalata da 4 anni per frattura delle ossa della gamba sinistra con piaghe vaste e profonde, ridotta anemica e denutrita all'ultimo segno. Ella aveva sempre rifiutata l' amputazione; e vi si decise prevedendo vicina la morte. L'impiagamento in alto: al davanti raggiungeva la tuberosità anteriore, al di dietro la tuberosità interna della tibia; la gamba stava flessa ad angolo acuto sulla coscia.

« L'ammalata, così l'Autore, fu collocata (il 7 giugno p. p.) col bacino sull'orlo di una tavola guarnita di materasso. Il prof. Falaschi si incaricava della compressione della femorale; il dott. Brandini assisteva alla cloroformizzazione che fu breve, leggera, ma efficace. Uno dei giovani studenti sosteneva alla meglio ravvolta in un panno quella gamba tutta sfiaccolata, ed informe. Dal mio assistente clinico (dott. Silvestri) faceva rialzare la coscia finchè il ginocchio mi stesse di contro al petto, e retrarre la pelle in alto: allora abbracciata colla sinistra la gamba, colla destra munita di forte e solido bistorì convesso fisso in manico, praticai una incisione curvilinea a convessità inferiore comprendente i due terzi anteriori della periferia dell' arto, ed interessante la sola pelle: sulle estremità di questa prima incisione ne feci cadere, come consiglia il Gritti, due laterali, e perpendicolari alla prima nel punto di confine dei due terzi anteriori col terzo posteriore della circonferenza dell'arto, e della lunghezza di cinque in sei centimetri da non sorpassare che di un mezzo centimetro forse il livello della base della rotola: con questi tagli ultimi interessai tutte le carni fino all'osso. Ritornando allora col coltello stesso sulla prima incisione, la cui pelle era stata

rialzata fino a scoprire la base del tendine rotuliano, incidendo le briglie cellulose sottocutanee, penetrai addirittura nell'articolazione percorrendo col coltello stesso tutto il corso della incisione prima, e così, come di un sol colpo, potei incidere legamento laterale interno rotuliano alla sua base, e legamento laterale esterno (arto sinistro) non che l'inviluppo aponeurotico, asportando colla tibia le fibro-cartilagini semilunari. L'articolazione fu così ampiamente aperta, ed i legamenti crociati incisi con tutta facilità. Raccomando allora al giovane assistente che sosteneva la gamba, di portarla via via indietro, e rovesciarla sempre più sulla faccia posteriore della coscia; io, senza alcuna intermissione di tempo e con molta agevolezza di mano continuai la dissezione del lembo posteriore rasentando la faccia corrispondente del femore fino all'altezza delle incisioni laterali: lasciai a questo punto la dissezione del lembo posteriore sempre in continuazione colla gamba, e così mi fu facile di evitare il taglio dell' arteria poplitea che rimase immune nella grossezza del lembo; e questo specialmente io voleva ottenere, non potendo la mia ammalata perdere anche poco sangue; e questo specialmente costituisce la novità del processo. Passai subito a disseccare il lembo anteriore fino al medesimo livello, e messo il retrattore senza muovere l'ammalata dal suo posto segai l'osso subito al di sopra dei condili (lungo centim. 5 1/2). La gamba frattanto restava sempre unita alla coscia coll'intermezzo del lembo posteriore e che in sè conteneva l' arteria principale: rovesciai il lembo anteriore sulla superficie sezionata, e sollevando il posteriore, come Lisfranc consigliava di fare nella sua disarticolazione tarso-metatarsica, mi posi in grado benissimo di misurare il punto nel quale poteva reciderlo: solamente allora ebbi bisogno di un piccolo coltello da amputazione, che portato perpendicolare all'orlo del lembo, lo recisi di un colpo per via di una incisione semielittica a concavità inferiore, cioè in senso inverso della prima: legata subito la poplitea ed altre piccole arterie, senza risecare, imitando il Rizzoli, la faccia interna della rotella, passai alla riunione dei lembi per via di 4 punti di sutura staccata o nodosa, due mediani, e due laterali. La congiunzione dei due

lembi fu veramente perfetta, poichè la convessità dell'anteriore conincideva esattamente colla concavità del posteriore: il lembo posteriore venne reciso quasi a livello della sezione dell'osso, mentre l'anteriore scendeva fino alla tuberosità anteriore della tibia: onde questo essendo più che il doppio dell'altro, la congiunzione dei due lembi venne a cadere totalmente all'indietro: il lembo anteriore parve anzi riescire alquanto esuberante, perchè la rotula venne a porsi in contatto colla superficie sezionata dell'osso non nel centro, ma un pò più posteriormente; forse questa disposizione era per trovare favorevole, dovendo contare sulla retrazione immancabile del lembo anteriore, cui fanno capo i muscoli estensori.

La precauzione di lasciare la poplitea nel lembo, come si disse, e di reciderla a termine dell' operazione fu prezioso vantaggio; l'ammalata perdè pochissimo sangue e di più non poteva. »

Le cose procedettero regolarmente pei primi giorni, ma la donna per diarrea che riprese e sfinivala moriva il 9.° giorno dall' operazione.

Weinlechner nello spedale Rodolfo di Vienna nel 1871 fece pure un'amputazione col metodo del dott. Gritti con esito fortunato. Togliamo dal *Morgagni* (dispensa VII, 1872) il cenno che ne dà il Menzel parlando del Rendiconto dello spedale Rodolfo di Vienna.

« Importantissima è un' amputazione del femore eseguita secondo il metodo del Gritti per un carcinoma della tibia che si estendeva alla fossa poplitea. Onde meglio assicurare la rotula di contro al femore, la rotula fu inchiodata mediante uno epscillo d'acciajo lungo 6 centim., che attraversando la cute e la rotula si infiggeva nella sostanza midollare del femore. Per tal guisa fu raggiunto perfettamente lo scopo prefisso, e la rotula aderì intimamente alla faccia risegata del femore. Bisogna menzionare che il soggiorno dello spillone (15 giorni) venne accompagnato da un'osteite del femore, che però in questo non ebbe ulteriori conseguenze. Non ostante l'esito fortunato ritengo pericolosissimo tale procedere. Stando alle esperienze di Weinlechner uno degli accidenti più frequenti e temibili del metodo del Gritti sarebbero le emorragie secondarie dell'arteria poplitea.

Ad evitare questa sinistra complicazione, il Weinlechner isolò l'arteria per 2 centim. pria di allacciarla, persuaso che l'isolamento ne faciliti la retrazione ed assicuri la scoperta di rami laterali. L'obbiezione mossa da taluni al metodo del Gritti, che gli operati non possono appoggiarsi sul moncone stesso è del tutto infondata. Il paziente del Weinlechner calcava con tutto il peso del corpo sulla rotula senza risentirne dolori e senza riportarne la minima escoriazione del moncone. »

12.° Non sempre il chirurgo quando si accinge ad operare il trapiantamento cutaneo trova individui che voglian dare gli innesti, e specialmente se sono molteplici, e di larga estensione; nè sempre può levargli dall' operando perchè di cute non vigorosa, o perchè non vogliasi aggravare il suo stato morboso coll'aprire ferite, o piaguccie. Onde sopperire in tali circostanze, e specialmente negli spedali, il prof. Minich ricorre alla cute di cadaveri. Ecco come procede:

« Due mesi or sono parlai sopra questo argomento (innesto cutaneo) coll'illustre prof. Esmarch di Kiel, mentre visitava la mia divisione, ed egli mi disse che si potrebbe adoperare la pelle tolta da individuo spirato da poche ore, conservandosi la vita cellulare per qualche tempo dopo la morte. Approfittai di questo suggerimento in una fanciulla di 10 anni accolta nella mia divisione nell' ottobre 1871, per scottatura della gamba sinistra, che dai malleoli si estendeva alla parte posteriore del ginocchio, comprendendo tutta la pelle del garetto, dal margine esterno della rotula al condilo interno del femore. Su questa piaga suppurante lunga 28 centim. coperta di vegetazioni ribelli al nitrato d' argento e stazionaria da varie settimane, innestai molti pezzetti superficiali di pelle tolti dalla palma della mano di un individuo morto da 10 ore nello spedale in conseguenza di meningite acuta. L'esito corrispose alla mia aspettazione, perchè alcuni dei sottili strati di pelle innestati nella piaga attecchirono e costituirono altrettanti centri di cicatrizzazione. » Dopo parecchi giorni rinnovò l' esperimento togliendo la pelle da una donna morta sei ore prima per diarrea: eran due lembi ciascuno di centimetri 3 di lunghezza, ed 1 di larghezza, e molti altri minori di un

centim. La terza volta prese la pelle dalla palma di un epilettico morto da 8 ore, e sempre con esito in parte favorevole, aderendo solo alcuni strati: ripetendo l'operazione si può riescire a coprir tutta la piaga di centri di cicatrizzazione. — Avverte di evitare la pelle di individui morti da morbo trasmissibile, e tra questi comprende i morti per cancro, e per tubercolósi: secondo lui attecchiscono più facilmente gli strati sottili e superficiali, di piccole dimensioni, che i grossi ed estesi. Onde fare un confronto, innestò sulla stessa malata strati tolti da altre malate; ma non poteva dare i risultati quando lesse la sua comunicazione all'Istituto.

13.° Sebbene da pochi anni, cioè dal dicembre 1869, Reverdin abbia fatto conoscere alla Società di chirurgia di Parigi l'esito fortunato da lui pel primo ottenuto di attecchimento di un pezzo di epidermide su vasta piaga, con che pervenne ad avere una cicatrice quasi prima insperata per la vastità di quella; molti furono i chirurghi che si accinsero a tentare la stessa prova; e bene a ragione, perchè col trapiantamento riesciti sarebbero a guarire grandi impiagamenti in minor tempo che colla medicazione ordinaria, e di più avrebbero potuto conservare membra o parti loro, che per la grande estensione di perdita di tegumenti, avrebbero dovuto amputare. — Essendo imprendimento chirurgico nuovo, gli operatori vi si adoperarono senza norme prefisse, e si può dire che ciascuno fece il trapiantamento come, e quando meglio gli talentava (e può chiarirsi di ciò chi leggerà la storia di questa operazione esposta dal prof. Amabile nelle prime pagine del suo libro), donde risultati contrarii collo stesso processo, incertezza nella scelta, ed anche il bando che qualcuno vorrebbe dell'innesto epidermico, perchè di assai dubbia riescita.

Ma una sì preziosa scoperta abbisognava per essere convenientemente attuata dei lumi dell'anatomia e fisiologia patologica, e di un'attenta ed a lungo continuata osservazione, con che l'innesto cutaneo basasse su metodo scientifico-pratico, e non più su azzardate prove. E questo appunto è quanto fece il prof. Amabile nello scritto sopra annunciato.

Coll'innesto cutaneo, dice l'Autore, « trattasi di aggiun-

gere agli sforzi della cicatrizzazione periferica centripeta un certo numero di punti che dieno cicatrizzazioni centrifughe, le quali rechino il saldamento della piaga unendosi alla prima, allorchè questa si mostrò tarda ed impotente a progredire, o progredisca in certi sensi da recare inconvenienti. Come vada ciò a compiersi, e innanzi tutto come possano stabilirsi quei centri di cicatrizzazione, in quali condizioni debbano trovarsi sia per loro stessi, sia pe' posti dai quali si precidono, sia pe' posti ne' quali si mettono, ecco ciò che dobbiamo qui esaminare ».

Nell'investigare per quali processi organici avvenga l'attecchimento dell'innesto, i due punti principali, verso cui dee esser diretto lo studio del chirurgo sono: la porzione cutanea da trapiantarsi, e la superficie piagata, su cui dee essere applicata. — In quanto al primo, l'Autore ricerca in qual parte del corpo del paziente meglio convenga prendere gli innesti (preferisce la faccia interna delle coscia e delle braccia); se possono essere somministrati da altri individui (e li accetta quando trovi chi voglia prestarsi); suggerisce di prenderli dalla cute di tumori, o da membra appena amputate, specialmente quando molti innesti nella stessa seduta sono necessarii; come pure in certe circostanze di toglierle anche da animali (cavie, gatti, cani, ecc.), fece anche prove di trapiantamento dell' epitelio delle mucose (prelabio). — Si occupa quindi dell' ampiezza, della forma, e dello spessore dell' innesto, che secondo lui hanno grande influenza sulla riuscita: egli presceglie i piccoli pezzetti fusiformi, striscioline di 7, 8 millim.; qualche volta sono necessari più grandi ma in casi speciali: egli antepone i sottili epidermoidei; chè, se unito uno strato di derma, benchè lor dia sostegno, pure può ostare all' attacchimento. — In più modi e con vari strumenti si escisero i pezzettini cutanei, colla lancetta, con coltellini, anche preso il pezzetto fra i denti di molletta comune, o di molletta depilatoria, tagliandola con coltellino o con forbice rasente la punta dello strumento apprensore; l'Autore invece escide con una piccola forbice a cucchiai (da oculista) che speditamente e superficialmente si esportano, stretta prima la piega della cute fra le dita.

Nel secondo punto egli prende in esame le piaghe e inculca che l' innesto non si applichi sullo strato piogenico, ma sul sottoposto plasmatico, quindi esser prima necessario per scoprirlo sia con strofinazioni dilicate, sia coll' escisione.

L' atto operativo è minutamente tracciato dall'Autore, giacchè se non si usa di molta diligenza ed attenzione in tutti i momenti, può mancare in parte od in tutto la riescita. Altrettanto fa per l' apparecchio di medicazione, che dee tenere in posto i pezzetti trapiantati; e per questo dà la preferenza ad un velo di seta gommato, che trovò meglio degli altri mezzi contentivi adoperati, corrispondere allo scopo. — Nè la cosa va sempre liscia, che ben sovente insorgono complicazioni che posson mandare a male tutto il fatto, anche col maggiore studio; e su di queste pur egli si arresta; suggerisce i modi di prevenirla, e i mezzi onde ripararvi. — Esposto come le isole di epidermide nuovo dai vari innesti si distenda verso la periferia della piaga, quanto spazio possa occupare, ed in quanto tempo, accenna come il nuovo prodotto possa per varie cause guastarsi da venire in parte ed anche tutto distrutto: suggerisce in qual modo secondo i casi possa rimediarvici. — Chiude l' opera riferendo dettagliatamente alcune osservazioni pratiche scelte fra i casi più gravi e complicati che ebbe a trattare, dalle quali luminosamente emerge quanto benefico possa essere lo innesto cutaneo, e quanto studio, diligenza e cura debba applicarvi il chirurgo onde conseguire un risultato completo.

Compendiare questo libro, lo crediamo impossibile; e perciò ci accontentammo di darne un cenno; invitando chi vuo' applicarsi all' innesto epidermico a volerselo procacciare; certo di trovare uno scritto tutto scienza e pratica, ed una guida sicura.

14.° L' innesto epidermico venne anche esperimentato per cicatrizzare vaste piaghe in pazienti sifilitici. Il dott. De Amicis ci dà una dettagliata osservazione di vasta piaga ad una gamba in donna sifilitica, la quale curava col joduro di potassio internamente, mentre faceva sulla piaga ripetuti innesti. La guarigione fu conseguita completa. Egli prese i frammenti dalla

donna stessa, escidendo con pinzetta e forbice, raschiando la cute per staccarvi l' epidermide, che poi applicava sulla piaga invece de' frammenti, tentò pure l' epidermide separata da vescicante. — Secondo lui il frammento da escidersi dee risultare non del solo punto epiteliale, ma del derma ancora, e che per la buona riescita fa duopo non sia molto sottile; perciò vorrebbe si chiamasse trapiantazione cutanea, non epidermica. — Gli risultò che il miglior modo di toglier i frammenti è di sollevare con pinzette, e poi escidere con forbice a cucchiajo, non compromettendo la riescita, se anche qualche punto di pacchetto adiposo resta unito. La grandezza del frammento può regolarsi a piacere; e per tenerlo in posto trovò il mezzo migliore il taffetà trasparente. — Per riguardo alla piaga il momento più propizio per l' innesto, si è quando offre una granulazione piana ed equabile, e sia cominciata una cicatrice marginale. La qualità della cicatrice formata colla trapiantazione la dichiara buona e solida come ogni altra, anzi è meno retrattile.

La Tavola rappresenta lo schema della lesione e dei punti di trapiantazione, la cicatrice completa, ed i risultati microscopici dall' esame di frammenti di cute trapiantata.

15.° Onde rischiarare la patologia dell' ematocele della tunica vaginale del testicolo, e così correggere alcuni errori che si riscontrano nei trattati teorico-pratici, ed altresì per rendere razionale la cura di questa malattia, il prof. Loreta dettò la sua Memoria corredandola di osservazioni pratiche fornitegli dalla sua clinica e dal suo esercizio privato. — La vera, l' unica guisa, con cui comincia un ematocele è la seguente: Una vaginalite lenta da rendersi talvolta latente produce una pseudo-membrana che riveste la superficie interna della vaginale propria del testicolo; questa neomembrana organizzatasi dapprima sottile e molle, col tempo si fa consistente, elastica ed ingrossata, anche inflessibile; aderisce lassamente alla porzione parietale, per cui si può facilmente distaccare, non così dalla viscere, ove più sottile, aderisce tenacemente. Consta di tessuto fibroso elementare nucleato sparso in sostanza amorfa serpeggiato da una miriade di vasi capil-

lari sottili e molli. Col tempo, crescendo la pseudo-membrana, si formano concrezioni calcaree e produzioni cartilaginee, che possono tutta invaderla convertendosi così in un guscio fibro-cartilagineo, o di sostanza calcarea. L'interno di questa membrana è tappezzata da essudati, e nel cavo sta raccolto il sangue dato dai vasellini che si ruppero, od altro umore di varia densità. Non diversa, secondo l'Autore, è l'origine dell' ematocele traumatico, il quale come si vorrebbe, non dipende da versamento di sangue entro la vaginale, che lo tappezzi di strati fibrinosi concentrici con nel mezzo un liquame color caffè o di sangue alterato : la percossa produrrebbe la vaginalite, questa la pseudo-membrana che darebbe la raccolta sanguigna. Che se entro la vaginale. per colpo, sangue venisse versato, questo o verrebbe assorbito, o rimanendo qual corpo straniero darebbe luogo a vaginalite suppurata, ad un ascesso.

Conosciuto il processo morboso in tutte le sue fasi, troverà il chirurgo minori difficoltà nella diagnosi per distinguerlo dai tumori di altra natura del testicolo ; così pure sarà più illuminato quando voglia intraprenderne la cura; che conoscendo la poca adesione della pseudo-membrana alla vaginale potrà ricorrere alla decorticazione levandola in totalità, o all' escisione della vaginale reflessa quando coperta da intonaco calcare o cartilagineo ; od alla castrazione quando la porzione propria al testicolo non possa liberarsi dagli strati che la ricoprono perchè troppo aderenti, o perchè sianvi tali complicazioni da renderla necessaria.

16.° Entrato accademico nell'Istituto di Bologna, il prof. Loreta dissertò intorno alle fratture del cranio, considerate clinicamente nei loro rapporti colla medicina forense. Riportati vari casi di gravi lesioni traumatiche al capo, che in alcuni furono letali, si arresta all'esame di questi, dimostrando come le offese superficiali extra-craniche possono fornire criteri sufficienti per indicare la sede di altre profonde, sia delle ossa del cranio, sia della massa cerebrale ; e siccome queste ultime portano sempre sconcerto od abolizione nelle varie funzioni cerebro-spinali, viene per così dire meglio estrinsecata la loro giacitura e gravezza dalla condizione che abbiamo

dalla fisio-patologia, e dalle vivesezioni facendone applicazione nell'interpretazione de' fenomeni morbosi ne' singoli casi. La parte in cui più di tutto si diffonde l'Autore si è quella che riguarda la commozione cerebrale.

Respinta la dottrina del Gamma, in parte si accosta a quella di Ferry de la Belonne in quanto localizza nella sostanza grigia degli emisferi le materiali alterazioni della commozione cerebrale, e solo per eccezione o nei casi letali crede si diffondano alla protuberanza anulare, e al midollo oblungato. Non può convenire poi collo stesso in quanto all'ordine della sua diffusione, poichè dalle sue osservazioni risulta, che non tutte le violenze sul cranio si trasmettono sempre dalla periferia alla base del cervello (così Ferry) ossia dagli emisferi al bulbo, attesa la conformazione del cranio stesso: una tal via non può esser seguìta quando la percossa colpì in basso, che allora l'oscillazione cerebrale terrebbe via opposta nel diffondersi. Parimenti non può convenire col Ferry, dietro proprie osservazioni, che dopo le gravi commozioni del cervello si riordini prima l'intelligenza, poi la sensibilità e i movimenti, giacchè egli riscontrò una successione diversa tante volte, e può dirsi, che la prima parte del cervello a riordinarsi è quella ove andò a finire l'oscillazione, seppure l'alterazione per gravezza non osti a rimettersi.

17.° Il dott. Molliére allo scopo di conoscere in quali località, e in quali maniere si producan le fratture della colonna vertebrale per causa indiretta, instituì molti esperimenti sul cadavere, e raccolse molte osservazioni cliniche proprie e di altri. Le conclusioni che trae dagli sperimenti sul cadavere sono le seguenti: — « 1.° Perchè vi abbia schiacciamento dei corpi delle vertebre, è mestieri che resistano i legamenti intraspinosi; — 2.° La rottura degli archi vertebrali non può esser prodotta finchè i corpi delle vertebre sono intatti; — 3.° Se si posson ammettere le fratture per strappamento dei corpi delle vertebre durante il movimento di flessione forzato, lo strappamento è *sempre* consecutivo ad un certo grado di schiacciamento della regione anteriore di quest'asse; — 4.° Le fratture per flessione nella regione dor-

sale sono accompagnate da fratture di coste, oppure la violenza distende le cartilagini costali, o frattura lo sterno. — 5.° Si debbon distinguere nel modo di prodursi di queste fratture due meccanismi: a) la flessione forzata, la di cui azione si fa sentire nella regione lombare: b) le fratture per flessione forzata della colonna vertebrale stessa, che hanno loro sede di elezione la parte media e la regione dorsale. » — Osserva che per produrre nel cadavere lesioni traumatiche della colonna vertebrale non sono necessari sforzi considerevoli, come si legge nelle opere di Bonnet. Si possono avere fratture per schiacciamento senza gibbosità, e delle gibbosità senza diminuzione nel calibro del canale rachideo; e distorsioni della colonna molto gravi, per influenza delle quali può aver luogo il male di Pott.

Dalle molte osservazioni cliniche che formano la seconda parte dello scritto si arguisce, come per causa indiretta si producano fratture dei corpi delle vertebre in varie parti della lunghezza della colonna, secondo che agì la causa, il che tante volte non si può precisare; nella maggior parte però risulta che le fratture, come negli sperimenti su cadaveri, succedono nelle vertebre dorso-lombali.

18.° Il prof. Mayer di Napoli operò con esito fortunato una fistola vescico-vaginale in una giovane signora, che la portava da 4 anni, avvenuta in seguito a parto laborioso che si terminò coll'applicazione del forcipe. Era la fistola all'altezza di 6 centim. dell'ostio vaginale ed estendevasi trasversalmente dal mezzo della parete anteriore della vagina verso la metà sinistra; aveva la lunghezza di circa 2 centim. e nel senso antero-posteriore un diametro di 5 millim. I margini duri, ma non rimboccati in dentro nè molto assottigliati; la sclerosi si estendeva all'intorno per circa 1/2 centim. Sane le parti attorno. — Egli operò col processo di Sims, adagiata la donna in decubito sacro-dorsale. Applicò 5 fili di ferro co' piccoli aghi di Sims, che fermò colla torsione, la donna sopportò virilmente l'operazione che durò un'ora e mezzo, giacchè non volle esser anestesiata. In seguito tenuta supina si evacuava l'urina col catetere od ogni 3 ore; una vescica di

ghiaccio sull' ipogastrio: oppio internamente per mantenere la stitichezza. Non punto di reazione. Al 6.° giorno ritirò il punto centrale, al 9.° i due di mezzo, ed all'11.° i due ultimi: il tessuto cicatriziale era somigliante a roseo nastrino. Dopo alcuni giorni la signora cominciò a levarsi, urinava volontariamente, la guarigione era completa.

19.° Onde succeda l' infiltrazione urinosa, scrive il dottor Menzel, devon concorrervi tre cause, cioè: 1.ª L'interrotta continuità delle vie urinarie, di modo che ne risulti un'abnorme apertura, per cui l' urina stravasi nel tessuto ambiente. — 2.ª Il tessuto circostante deve prestarsi all'infiltrazione, ossia non dee essere duro, denso e calloso. — 3.ª L'emissione dell'urina (fuori del corpo) dee essere, se non impossibile, almeno difficile.

A conferma di ciò ei passa in rassegna le fistole urinose da ascessi purulenti che posson formarsi nelle vie uropojetiche, nei reni, negli ureteri, nella vescica, nell'uretra per ulcerazione, sia da calcoli, sia da neoplasmi residenti nei condotti e serbatojo urinario, e trova che infiltrazione non succede perchè al di fuori della parete che si esulcera, le parti ambienti sono rese compatte, callose, preparate dall'infiammazione che le invase precedentemente all'uscita dell'urina. Per tale ragione rari sono gli infiltramenti urinosi in seguito a stringimenti di uretra; può però favorirli, un cateterismo mal fatto che produce lacerazioni da facilitare l'entrata dell'urina in tessuti non callosi al di là della rottura. Nell' uretrotomia interna, e nella cistotomia noi evitiamo l'infiltramento perchè teniamo aperta l'uscita dell'urina.

Le più frequenti infiltrazioni urinose succedono ad intense contusioni del perineo, come da caduta su uno spigolo duro, per le quali si lacera l'uretra, mentre la cute rimane integra. In tali casi pel sangue stravasato, pel turgore infiammatorio, non scorrendo più l' urina nel canal naturale, devia per la lacerazione e penetra ne' tessuti circumambienti: il perineo quindi tumefa, si arrossa e scolla, la tumefazione progredisce verso lo scroto e le coscie, e ne viene l'infiltramento gangrenoso di varia estensione. In tal caso i chirurghi fanno inci-

sioni molte; il Menzel non vuol si aspetti; tostochè appajono i primi sintomi di infiltrazione deesi operare l'uretrotomia esterna, con che si fa uscire l'urina per la via più breve, e si osta ad ulteriore spandimento ne'tessuti.

Il fenomeno più saliente dell'infiltrazione urinosa è la gangrena; ora il dott. Menzel dimanda, qual è la causa della gangrena? Simon d'Heidelberga dimostrò che l' urina acida injettata ne' tessuti non ne arrecava mai la mortificazione; e secondo lui l'infiltrazione gangrenosa dipenderebbe dalle condizioni anatomiche del perineo; ove l'urina cacciata con forza pei premiti che fa l' ammalato, troverebbe resistenza dalle fascie di quella regione, le quali col cellulare per la pressione si mortificherebbero. Con esperimenti su cani prova falsa questa teoria; giacchè in que'in cui incise internamente l'uretra con tenotomo, e con legatura al glande impedì l' uscita dell'urina, avvenne infiltramento del perineo, dello scroto, delle coscie, dell' addome, ecc. senz' infiammazione e gangrena: in que' cani poi in cui lacerò invece internamente l'uretra con catetere ottuso, e ne contuse il perineo, risparmiando la pelle, la cute del perineo si mortificò, e si formò un esteso infiltramento gangrenoso. Dietro ripetuti sperimenti, egli credesi autorizzato a formulare l'azione dell'urina acida nei seguenti termini: « L'urina acida (normale) se infiltrata in tessuti normali viene riassorbita senza alcun danno; se infiltrata in tessuti fortemente contusi è causa di flemmone purulento gangrenoso, e di rapida progressione. » — Conferma gli sperimenti di Simon, che injettata urina alcalina sotto la cute produce flemmoni purulenti, con gangrena cutanea.

Volle ricercare quali sostanze dell' urina putrida potessero avere questi effetti virulenti. Dai suoi sperimenti sarebbe l'ammoniaca, la quale injettata solo con acqua, quasi sempre produsse ascessi gangrenosi.

20.° — 21.° — Il dott. Massei seppe guarire una stenosi laringea in un cuoco di 40 anni, che si presentò a lui nel gennaio 1872. Costui aveva fino da giovane contratte ulceri veneree, altre infezioni ebbe più tardo, e la sifilide si manifestò sotto molte forme nelle varie regioni e tra le altre

di placche mucose alle fauci. Fece cure mercuriali varie, prese joduro di potassio, la tisana del Pollini. A questi malanni altro maggiore se ne aggiunse, manifestatosi lentamente, dopo essersi divertito ad un ballo, cioè la dispnea. Anche contro questa furon applicati vari rimedi, come pennellazioni intralaringee di soluzione di nitrato di argento, e l'elettricità, con che se migliorò la voce, non punto la dispnea. Dopo attento esame laringoscopico l'A. diagnosticò avervi, briglie neoplastiche tese orizzontalmente quali sottili nastri tra le false corde vocali e qualcuna fra le vere, e nello spazio che lasciavano, pus e detrito di mucosa mortificata, senza dubbio di natura sifilitica. Cominciò la cura coll'incidere le briglie mediante lo scarificatore di Mandl a lama nascosta; se non che, sebbene tutte togliesse, e vi avesse notevole miglioramento nel respiro, la glottide non aprivasi debitamente, e ciò perchè eran presi da paralisi i muscoli crico-aritenoidei posteriori suoi dilatatori; per ciò vinta la laringite ulcerosa, ricorse all'elettricità adoperando l'elettrode di Mackenzie (di cui dà la figura come pure della cravatta). Le sue applicazioni per un mese quotidianamente, per un altro mese a giorni alterni, e per un altro mese 2 volte la settimana: « Con mia soddisfazione (dice l'A.) e dirò pure con maraviglia sentivo ripetere dall'infermo che non solo la tosse, la disfagia e la disfonia lo avevano abbandonato, ma la sua dispnea sensibilmente minorava, gli accessi notturni erano meno intensi » frattanto la rima della glottide si faceva sempre più ampia, per cui in fine toccava quasi le normali dimensioni.

Una storia compendiata dalla laringoscopia ce la offre il dott. Carlo Labus nella sua Rivista di laringoscopia. Avanti però di entrar in materia fa precedere uno sguardo sulle opere degli autori che trattarono ex professo delle malattie della laringe, prima della introduzione dello specchio laringoscopico, e come molto lasciassero a desiderare sì pel diagnostico che per la terapia. — Si può dire che nel 1857 cominciossi ad ispezionare la laringe mercè della luce, essendone benemeriti Türck e Czernak e pe' loro stromenti, e per la tecnica da renderla praticabile positivamente in ogni caso. Dopo di costoro i mezzi di ispezione furono moltiplicati sia in riguardo allo

specchio, che al modo di trasmettere la luce; e specialmente variaron le forme degli specchi, la lor natura, la maniera di metterli in posto: così per la luce, chi volle la solare, chi quella di lampade. Le invenzioni furon molte: talune ressero alla prova, altre no e vennero dimenticate; alcune rimangono per così dire esclusive degli autori, e della lor scuola.

Dalla laringoscopia trasse partito la fisiologia, ma più di tutto la patologia; perchè per essa possonsi rilevare e vedere tutte le alterazioni, cui va soggetto l'organo, sia alla superficie libera, che nel suo interno. Messe queste a nudo, la laringoscopia venne in soccorso della terapia parimenti, per cui non più a tentone, ma guidati dall'occhio i chirurghi portano i medicamenti sulla morbosità, ed istromenti quand' occorra, onde incidere, estirpare, cauterizzare, ecc. e per riescire a ciò l'ingegno di molti operatori fu alla prova, inventando, modificando stromenti e processi operativi, e proponendo medicamenti, secondo che l'esperienza e le circostanze consigliavano. L'Autore tutto, e tutti ricorda nel suo scritto, e ne giudica. — Termina così. — « Da quanto ho esposto si potrà farsi un' idea della portata di questa specialità, e non si potrà a meno di ammirare come essa dal nulla in pochi anni abbia acquistato uno sviluppo gigantesco, e come ormai si avviò agli estremi limiti del progresso; che, non contento di soffermarsi alla laringe, lo Schrötter, preposto alla clinica laringoscopica di Vienna, spinse, sempre per la via della bocca, l'ardita sua mano fino a sbrigliare cicatrici nella porzione più bassa della trachea, e ad espostarne un sarcoma. »

22.° — Nel paesello di Collamonte su colli del Monferrato sviluppatasi un'epidemia di croup, il medico del luogo vedendo non bastare la cura medica a salvare i colpiti da questa micidiale infermità, instava perchè si praticasse la tracheotomia, almeno ne' casi ove pareva più indicata. Egli fu fortunato col dott. Valerani di Casale di vincere i pregiudizii delle famiglie ed anche di sanitari, sì, che quest'ultimo operò tre volte l'operazione con guarigione di uno dei pazienti, il quale era un bimbo di 17 mesi non ancora divezzato, cui venne levata definitivamente la cannula 42 giorni dopo l'operazione.

Presi in considerazione particolarmente questi tre casi, disserta sulle indicazioni e controindicazioni, facendo rilevare come l'età minore di due anni, ritenuta comunemente tra le seconde, non debbasi sempre avere come ostacolo alla tracheotomia, giacchè ei per essa salvò un bambino di mesi 17.

Viene infine alle seguenti conclusioni: « — 1.° Non si dee ricorrere alla tracheotomia prima del 3.° periodo del croup, cioè prima che compaiano i sintomi dell'asfissia. — 2.° Essa è controindicata nei casi di croup associato alla infezione difterica generale, ben constatata. — 3.° L'età tenera dei malati, anche inferiore ai due anni, non può nè dee bastare a costituire una contro-indicazione al taglio tracheale. — 4.° Una è sufficiente a controindicarla, la complicazione di una bronchite, o di una pneumonite. »

Come il prof. Giordano emise un voto che ogni comune bene amministrato avesse una cassetta di istromenti ostetrici per utilità pubblica; così il dott. Valerani fa voto che, anche provveda una cassetta per la tracheotomia. Bei voti! ma chi adopererà gli stromenti? Noi aggiungiamo anche il nostro; che, cioè le cliniche universitarie e gli ospitali addestrino i giovani chirurghi alle operazioni non solo su cadaveri, ma anche sul vivo, e da veri maestri, professori, e primarii guidino la mano all'inesperto, anzichè condannarlo a rimanersi semplice spettatore della loro destrezza. Quando nelle condotte andran chirurghi che san operare, non mancheranno le cassette di ostetricia e di tracheotomia, che sono i ferri del mestiere: così i comuni procacciandosi quelli avran tutto.

23.° — Il 27 novembre 1871 venne condotto nella Clinica di Pisa un raggazzetto di anni 7, al quale 6 ore prima da un Cappuccino eran stati levati due denti. Per l'estrazione del primo fu docile, non così del secondo, che chiusa la bocca appena tolto dall'alveolo, e piegata indietro fortemente la testa, il dente prese la via delle fauci. Si credè dapprima che fossesi arrestato nella faringe o nell'esofago, e si diè pane e da bere, onde calasse nello stomaco; ma più tardo accessi di tosse, e dispnea misero in sospetto fosse invece entrato nelle vie respiratorie. Veduto il fanciullo dal prof. Landi alle ore

5 di sera, e persuaso che il dente fosse entrato realmente nel canal aereo, non volendo lasciare intentato l'uso dell'emetico, in breve tempo amministrò un grammo di ipecacuana diviso in 4 polveri. Non mancò il vomito, ma senz'effetto sul corpo estraneo; non di meno il malato passò la notte dormendo a lunghi intervalli, quantunque molestato dalla tosse e dalla dispnea.

Alla visita del mattino (28) seguente, i fenomeni di lesa funzione respiratoria si trovavano più aggravati: la respirazione assai stentata e con visibile sforzo dei muscoli ausiliarii specialmente dal lato sinistro, il cui polmone corrispondente, sebbene non mancasse la sonorità toracica, si sarebbe detto che non respirava: gli accessi di tosse più frequenti, la voce più velata, più appariscente la tinta cianotica, che la sera precedente; piccolo ed un poco frequente il polso. Palpata la laringe accusava il paziente un dolore puntorio in corrispondenza del suo ventricolo sinistro; simil sensazione in nessun punto della trachea; però la voce non era alterata di tanto da far credere il corpo entro la laringe. Sebbene non si potesse accertare la sede precisa del corpo, c'era l'indicazione di operare. Scoperta la trachea ed infisso di sotto la cartilagine cricoide il tenaculo di Chassaignac, incontrò la punta un corpo duro, mobile; per cui mutò di posto, ed abbracciò colla faccia concava dello strumento il margine inferiore della cartilagine cricoide. Incisi quindi i primi 4 anelli cartilaginei, ed interpostavi una pinzetta dilatatrice, vede il dente subito di sotto della cartilagine cricoide in posizione un pò obbliqua da sinistra a destra, e di alto in basso, colla sua corona in alto. Afferratolo con una pinzetta da dissezione lo portò fuori. Era il primo grosso molare eroso da carie, con una radice acuminata, la quale, con tutta probabilità inzeccatasi nel luogo, in cui si rinvenne, impedì che il dente precipitasse più in giù. — La ferita fu riunita con cerotti adesivi: poca la reazione. Il 15 dicembre usciva il fanciullo guarito.

Ricorda il prof. Landi come nel Gabinetto fisio-patologico di Pisa si trovino tre preparati che rappresentano altrettanti casi di corpi estranei nelle vie aeree; e che egli in sua vita operò 5 volte la tracheotomia, col solo esito fortunato del ragazzetto, di cui narrammo la storia.

La morte repentinamente per soffocazione può succedere anche senza che il corpo straniero penetri entro il canale aereo; e l'osservò il professore pochi giorni dopo aver operato il caso su narrato in un bambinello di 30 mesi ed assai macilento. Mangiando costui carne poco cotta e incompletamente masticata, ne trangugiò un grosso boccone, e quasi all'istante si fece pallido, agitato e smanioso: non ebbe tosse nè conati di vomito. Accortosi il padre, preso il bimbo sulle braccia, corse per città in cerca di un chirurgo. Arrivato allo Spedale l'ajuto sopraintendente, intesa la causa del male, spinse il dito indice sin dietro la base della lingua, e sentito il corpo estraneo sovrapposto all' apertura della glottide lo rimosse e con facilità lo estrasse; ma era troppo tardi! All'infelice bambinello era mancata la forza di espellerlo; un più pronto soccorso sarebbe riescito certamente salutare (1).

(1) Questo fatto mi richiama ad altro consimile da me osservato. — Nel pomeriggio del 21 gennaio 1864 una bambina di 16 mesi, deboluccia, nel trastullarsi si mise in bocca un ditale da cucire, conico, piccolo, che serviva per una giovanetta: ben tosto diè segni di sofferenza nel respiro, e se ne avvide la madre, donna popolana molto intelligente; la quale sentendo respirare la figliuola con molta difficoltà e con sibilo, introdusse il suo indice in bocca, onde levarne il corpo straniero. Essa di fatti lo sentì profondamente, cercò di gettarlo sulla lingua, ma per la sua mobilità, le sfuggiva. Intanto la bambina accesa in volto e gli occhi spalancati minacciava di soffocare; la madre disperata chiamò ajuto, e molti accorsero: mandaron per me, che v' andai di corsa; ma la bambina colle labbra cianotiche e pallido il volto, con bava che colava dalle labbra, non respirava più. Introdussi ciò non ostante il dito in bocca e sentii nella faringe il ditale posto di traverso coll' apertura rivolta a sinistra; cercai passandogli di dietro e di sotto di sollevarlo e portarlo sulla lingua; ma non riescii, chè rotolavami sul dito, anzichè montare sulla base della lingua, e ritornava al primo posto. Il mio dito era troppo grosso per penetrarne nel cavo, e quindi trascinarlo fuori. Lo raddrizzai coll'apertura verso il cavo orale, e n'afferrai un punto del contorno con una pinzetta da torsione, e così l' estrassi — si cercò con vari mezzi di far riavere la bambina; ma tutto fu inutile. — Alla madre era fallita l'estrazione come a

24.° Nella Clinica chirurgica di Pisa il prof. Pasquale Landi ottenne la guarigione di un aneurisma popliteo colla flessione forzata, coadiuvata dalla compressione indiretta del vaso. Prima di esporre il caso riepiloga la storia clinica della flessione forzata dell'arto quale mezzo di cura degli aneurismi situati in corrispondenza delle principali articolazioni dei membri toracici e pelvici e più specialmente della poplitea, arricchendola di alcune considerazioni di moltà utilità pratica.

Il paziente era un ex militare, di 39 anni, benportante ed adusto della persona, di media statura, il quale nella parte più elevata della regione poplitea destra (triangolo femorale) avea un tumore sferoidale, del diametro di 9 centim., coperto da tessuti sani: era pulsante, ma ancora espansibile e riducibile, con legger rumore di soffio. Comprimendo la femorale cessavano la pulsazione e l'espansione, ed ogni resistenza del tumore spariva. Notavasi un pò bassa la temperatura dell'arto; nessun'altra complicazione. Si dichiarò aneurisma spontaneo, popliteo. — Il 6 agosto si cominciò colla flessione forzata portando la flessione della gamba sulla coscia a 45 gradi: fu posta poca ovatta nella cavità del poplite, e si fasciò l'arto dalla radice delle dita fino al terzo inferiore della coscia. Una piccola dose di digitale ed un vitto nutriente ma scarso, furono le sole prescrizioni mediche e dietetiche. La flessione fu tollerata con leggiere interrotte sofferenze. Il 9 fu rifatta la fasciatura; l'aneurisma pulsava con minore intensità ed era un pò più circoscritto. Si andò fino al 15 (9.° di cura) e l'ammalato tollerava bene la flessione meglio che per l'addietro; l'aneurisma però pulsava. Dubitando dell'efficacia della flessione, il 12 si cominciò a fare per 10 mi-

me: ella mi diceva, perchè, il ditale rotando, non riescì mai a spingerlo sulla base della lingua — forse il dito mignolo della madre stessa, o l' indice di un giovanetto cacciato nel lume ristretto del ditale l'avrebbe trascinato fuori. — Da un calcolo approssimativo fatto dalla madre la bambina cessava affatto da respirare 5 o 6 minuti dopo che si era accorta del corpo straniero entro la bocca.

Dott. *Melchiorj*.

nuti la compressione digitale sulla femorale di contro al pube, raccomandando al malato di ripeterla da sè nel corso della giornata; ma la compressione riesciva molesta; perchè arrestato il circolo lagnavasi il malato di torpore a tutta la gamba, di bruciore e stiramento specialmente al ginocchio ed al poplite. Il 15 però il tumore sebbea tutto pulsante avea maggior consistenza e minore estensione. Si aumentò la flessione per 2 giorni portandola a 40 gradi, e la compressione si fece da mattina a sera per 15 minuti ogni mezz' ora; ma questa risvegliava moleste sensazioni nella gamba. — Tolto il 17 definitivamente l'apparecchio, si trovò il tumore pulsante con assai minore intensità, più consistente, e più piccolo. La distensione dell'arto fu dolorosa, e ci vollero alcune ore per ottenerla. — La mattina alle ore 8 del 17 stesso si cominciò l'applicazione della compressione continua e totale alternandola sulla eminenza ileo pettinea, e all' apice del triangolo dello Scarpa: venne continuata fino alle ore 12, ed allora si ritrova il tumore duro affatto ed immobile, nè pulsa più interrompendo momentaneamente la compressione; pulsa invece un ramo collaterale alla parte inferiore ed interna della coscia. Ripresa la compressione, assai ben sostenuta dal paziente, ad 1 ora e 3/4 si riesamina il tumore, e si trova che si mantiene affatto privo di qualunque movimento e rumore vascolare, duro e un pò dolente alla compressione. — Alle 9 1/2 si sospende la compressione digitale e si sostituisce il compressore a doppia pallotta del Brocca, di cui la superiore agisce in corrispondenza dell' eminenza ileo-petinea. Il malato dorme tranquillo. Ad 1 ora e 1/2 antim. del 18 prova crampo al polpaccio per poco tempo: si mette in azione la pallotta inferiore, e si toglie la superiore. — Alle 5 ore ed 1/4 si sostituisce all'apparecchio del Brocca la compressione digitale. — Alle ore 12 essendo il ginocchio leggermente tumefatto e dolente, e tumida alquanto la gamba, si sospende la compressione digitale continua, e si fa invece la compressione digitale interrotta ogni mezz'ora per 10 minuti; e si continuò così fino alle 11 di sera. — Da quel giorno (12.° di cura) si considerò la guarigione conseguita ed assicurata; il tumore, indolente alla pressione, andò impicciolendosi: e tutto l'arto si

ridusse in condizioni normali e si ristabilirono del tutto le sue funzioni. All'interno del ginocchio pulsava il grande anastomotico e le articolari. Per pochi dì il malato passeggiò colle stampelle, poi con semplice bastone: il 2 settembre uscì dallo spedale in perfetta salute. La guarigione si mantenne, come da notizie avute.

25.º Il quarto caso di ovariotomia con guarigione avvenuto in Italia appartiene al dott. Ruggi. La sua paziente è una signora di 38 anni, di color olivigno, di statura mezzana, la quale, visitata il 5 novembre 1871, presentava un ventre voluminosissimo, che misurava a livello dell' ombellico metri 1 e 2 centim.: col palpamento particolarmente si rilevava una divisione del tumore, da crederlo diviso in due masse, una destra, l'altra sinistra, le quali eran liscie, fluttuanti e ben divise sotto l' apofisi xifoide. Avendovi molta distensione, e dispnea, si credè bene di evacuare il contenuto pungendo a sinistra ove la massa era maggiore, onde portar sollievo alle molte sofferenze della malata. L'umor estratto denso, filante, giallo, rossastro, torbido pesava chilogr. 3 e 20 grammi. Con quella puntura eransi svuotate ambedue le masse del tumore, segno che l'inviluppo era unico; esplorando però dopo, altre masse bernoccolute si presentarono al tatto, le quali furon giudicate della stessa natura.

Com'era da aspettarsi, la raccolta umorale si riprodusse: la signora accettò l' ovariotomia, che fu operata il 2 maggio 1872. — In camera bene illuminata alla temperatura di + 18 gr., la donna vestita di lana, coll' apparecchio, e gli ajuti necessari, cloroformizzata, fece il dott. Ruggi il taglio delle pareti dal bellico al pube sulla linea alba. Scoperta la cisti la punse e svuotò col trequarti di Koeberle, togliendo 4 chilogr. di umore; ma l'estrazione della cisti veniva impedita da 7 aderenze che con essa avea l'omento; come fu liberata da questi attacchi, sortì accompagnata da altre cisti minori, di cui la maggiore eguagliava una grossa mela. Sul peduncolo fu applicato il serranodi di Koeberle. L' omento, che in gran parte si trovava fuori, fu compreso in 2 grandi legature ed esciso: i fili si tennero fuori all'angolo superiore

della ferita addominale. Con filo di canape si riuniva profondamente le labbra della ferita, e con 8 spilli superficialmente attorcigliando un filo. — L'operazione avea durata da ore 1 1/2.

L'Autore dà un diario esatto, onde far conoscere il decorso del male, e la terapia prestata. La reazione generale fu mitissima: la ferita si riunì. Il 2 giugno l'inferma per la prima volta discese del letto, restando ancora da separarsi l'ultimo laccio applicato sull'omento, che si staccò poi il 14 giugno (43 giorni dall'operazione). — In progresso si riebbe del tutto la malata, godendo ottima salute.

26.° Il dott. Ricordi ritiene che il metodo migliore per la cura radicale del varicocele è quello proposto da Vidal nel 1844, il quale, per certo tempo, goduto il favore di eminenti chirurghi, ora si può dire abbandonato. Tutte le obbiezioni mosse contro questo processo l'Autore le dimostra insussistenti, e a maggior prova riferisce otto casi da lui operati alla presenza di molti medici dello Spedale Maggiore di Milano, i quali poterono verificare l'andamento della cura, e l'esito finale che fu sempre ottimo. — Gli accidenti di questa cura secondo il dott. Ricordi sono di pochissima entità; sebbene Vidal non ne abbia parlato, egli li enumera: 1.° l'edema dello scroto della parte operata, che è sempre leggero; 2.° l'idrocele che si fa i primi giorni, ma è di poca durata e guarisce spontaneamente; 3.° i dolori al testicolo, all'inguine, ai lombi dopo l'operazione: non son gravi e cedono all'applicazione del freddo, all'amministrazione di oppiati, e di cloralio. — L'Autore non rinvenne caso, in cui sia avvenuta la flebite; nè la cicatrice allo scroto superstite non resta deforme, ma una semplice linea biancastra: recidive non posson avvenire delle varici, dopo che fu diviso perfettamente tutto lo scroto del lato operato, meno il dutto deferente: invece questo processo arreca il benefizio non solo di impedire l'atrofia del testicolo, ma anche di arrestarla, e quel che è più di repristinare anatomico-fisiologicamente il testicolo stesso; come egli potè constatare ne'suoi malati moltissimo tempo dopo l'operazione.

Il dott. Ricordi per fare l'*enroulement* di tutto il sistema

venoso funicolare, invece degli aghi del Vidal, si è servito di fili di pacfong ricotto e lanceolati ad una estremità, e invece di un cilindretto di tela o di cerotto, sul quale eseguire la torsione, usò un cilindretto di legno dello spessore di due centimetri ricoperto da 2 o 3 volute, fatte con una fettuccia di tela, e bucato in tutto il suo asse. In tal modo applicando una bacchetta metallica nel foro del cilindro si può tenerlo ben fermo, quando si praticano le torsioni; ed essendo inflessibile, lo schiacciamento lineare resta limitato ai soli tessuti che devono essere divisi. Si ha anche il vantaggio di far poche trazioni, e di evitare il pericolo di rompere il doppio filo.

27.° La gangrena invadente è malattia gravissima che in poco tempo uccide; e non si può frenarla che sacrificando l'arto al suo confine; se consegue guarigione, si è colla perdita di parte o di tutto un arto. Il prof. Bottini con esperimenti sugli animali, e con osservazioni cliniche volle indagarne la natura, tracciarne il corso, e le patologiche alterazioni, stabilirne la terapia più adatta. — Sebbene sia stata avvertita dai trattatisti di chirurgia, il dott. Bottini in seguito alle ricerche storiche fatte, dice che conviene discendere fino ad Erichsen per vederla con molta verità clinica descritta. — Questa gangrena è affatto diversa della gangrena semplice, a tutti nota. — Un caso pratico, il primo narrato dall'Autore, basterà a dare una giust' idea di questo morbo. Nel mentre ci limitiamo a questo, interessiamo il lettore a voler procacciarsi la Memoria originale, che merita per più motivi di essere letta.

Carità Silvano, mugnajo, robusto e giovane, a forme atletiche, venne accolto nello Spedale il 18 dicembre 1870 per frattura composta e complicata al terzo inferiore dell' avambraccio sinistro, riportata da poche ore per l' urto della maniglia di una botte ripiena di vino, e da un carro rotolata. Le parti molli erano offese con piccola intaccatura sul colletto interno del radio: l'arto venne ridotto e collocato fra la pronazione e la supinazione in un semi-canale: si applicaron quindi bagnuoli freddi. Tutto procedè bene fino al 3.° giorno, quando senza causa apprezzabile il ferito fu sorpreso da gagliardo accesso febbrile, preceduto da forti ed intensi brividi.

« Esaminata tosto la località, si ebbe a rilevare un leggiero accrescimento nel turgore della parte vulnerata, ed in prossimità alla piccola lacerazione tegumentale due o tre flittene nerastre, di volume non maggiore della capocchia di uno spillo ordinario. Alcune ore dopo queste flittene ingrandirono, e si fusero in una sola; palpando la plaga si avvertiva profondamente un profondo crepitìo enfisematoso, che pareva protendersi verso la piega cubitale, la ferita esalava un fetente odore di putredine, e l'infermo era spaventosamente depresso. Proponemmo tosto l'amputazione, respinta dal paziente, quantunque non gli avessimo fatto un mistero dello stato in cui si trovava, e della sorte che lo attendeva. Non potendo effettuare una misura radicale, ci limitammo a prescrivere ripetute injezioni ipodermiche di bisolfato di chinino al braccio e spalla, e irrigazione continua di acqua fenica sull'antibraccio onde neutralizzare almeno i pestilenziali efflurj. Non ostante la gangrena guadagnava il tronco con spaventosa rapidità, finchè due ore dopo la nostra proposta la mortificazione avea di già raggiunta la spalla e si protendeva pei lati del tronco.

L'infermo era ai prodromi dell'agonia; termogenesi a 36.°, cute cosparsa di freddo e viscido sudore, occhio vitreo, voce fioca, soffocata da un'imponente ortopnea, ed è in queste miserrime condizioni che ci siamo accinti alla disarticolazione della spalla, eseguita col procedimento Rizzoli. Tale era lo stato di estremo avvilimento fisico dell'infermo, che non emise nemmeno un lamento, durante l'operazione, ben inteso, senza far uso di alcun anestetico.

Nel medicare l'immane breccia ebbi a notare alcune lacinie di gelatina giallastra, volte lungo l'andamento del grande pettorale e latissimo del dorso, ne esportai colle dita maggiore porzione che potei, e sul loro decorso spinsi generose injezioni di acqua fenica.

Il paziente si riebbe tosto, e dalla notte al dì vegnente avea per modo mutato d'aspetto da renderlo irreconoscibile. Il connessivo interposto ai piani muscolari sovraccennati, di aspetto gelatinoso, sortì a brandelli colle marcie; la piaga per la sua ampiezza richiese un certo lasso di tempo a rammar-

ginarsi, sino a che il 30 marzo 1871 il Carità interamente guarito prese da noi commiato. »

28.° Il dottor Malagodi Luigi trattò in tutta la sua ampiezza l'estirpazione della ghiandula parotide in una sua Memoria pubblicata lo scorso anno, ricca di erudizione, di molta dottrina e di fatti nuovi proprii dell' Autore e di altri chirurghi d'Italia; Memoria che onora assai la nostra chirurgia. — Sebbene l'estirpazione di tumori parotidei sia stata eseguita moltissime volte e da chirurghi di molto credito; pure vi son non pochi, e specialmente de'trattatisti di cose chirurgiche, che non ammettono l'estirpazione *totale* della ghiandola, ritenendola impossibile. Contro gli argomenti di costoro il Malagodi adduce fatti comprovanti, che se non sempre venne levata la ghiandola intera, pure tante volte tutta venne esportata; ed ogni dubbio egli toglie prendendo ad esame i criterii, su cui basasi il suo asserto; i quali sono: 1.° la lesione della carotide esterna; 2.° la lesione del nervo facciale; che sì l'uno che l'altro per gli intimi rapporti che han colla parotide dovrebbero essere senza dubbio offesi togliendola dalla sua sede; nota però a proposito il chiariss. Autore, come talvolta vennero risparmiati da offesa e l'uno o l'altro, per aver perduto l'arteria, o il nervo nello sviluppo del tumore le strette aderenze che hanno in istato normale, nel quale eccezionalmente pur mancano. — 3.° La escavazione parotidea libera, che si rileva esportato il tumore; la quale ispezionata minutamente non offre aderente alle sue pareti alcun residuo della ghiandola. — 4.° L'esame istologico del tumore. — Un 5.° egli ne aggiunge tratto della propria osservazione, e non prima da alcuno accennato, che sarebbe l'ostruzione del condotto stenoniano o la sua diminuzione nelle dimensioni con soppressa escrezione della saliva: criterio che l'A. appoggia a molti fatti proprii e di chirurghi suoi amici, il quale più degli altri porta al convincimento, non esservi rimasta più porzione di parotide dopo l'operazione. Che se alcuno dicesse potervi esser restata porzione di essa lontana dall'origine del condotto; egli ammettendo il fatto, risponde: in tal caso avremmo lo sgocciolio della saliva per la ferita, e rimarrebbe

per più o meno di tempo una fistola salivale; ma quando questa manca, e il condotto è ostrutto, non v' ha più ragione di credere che un residuo di ghiandola sia stata lasciata dall'operatore. Egli applica ancora questo criterio al diagnostico, giacchè quando fosse il condotto trovato ostrutto, e non conducesse più saliva, il chirurgo è nella persuasione che il tumore che vo'esportare è dato dalla ghiandola morbosamente alterata.

Altri chirurghi e trattatisti rifiutano l'estirpazione della parotide, perchè operazione assai difficile, formidabile, ecc. L'Autore non negando la gravezza dell'operazione, enumera tutte le difficoltà che si possono incontrare, gli accidenti che possono complicarla, non da lui immaginati, ma raccolti nelle moltissime storie narrate con esattezza dagli autori, e fa emergere come tutte e in quali modi furono vinte, e come ai secondi si seppe riparare; e di più aggiunge, come ammaestrati dall'esperienze le prime posson rendersi di minor entità ed evitare, come pure gli accidenti che possono sopravvenire. Egli maestrevolmente in questo punto discorre dell' emorragia, che dal più al meno grave accompagna quasi sempre quest'operazione, e fa vedere come in certi casi sia di grandissima utilità, e mezzo pronto e sicuro, il comprimere la carotide primitiva col dito di contro l'ansa di un filo preventivamente fatto passar sotto al vaso; che si toglie appena cessato il pericolo. Egli procedendo di tal maniera si trovò soddisfatissimo; e vorrebbe si esperimentasse da altri. — Con dati poi statistici comprova l'Autore come quest' operazione non sia per sè tanto fatale alla vita, come certuni vorrebbero; e messala a confronto con altre gravi operazioni, trova che è tra le meno micidiali.

La patologia dei tumori parotidei largamente è trattata: e fra i casi rari rapporta due suoi proprii, l'uno di grossa concrezione calcare trovata nel mezzo del tumore; e l'altro, e forse unico fino ad ora, di tumore acefalocistico, di grosso volume: di ambedue si ottenne la guarigione.

Discorrendo della cura dei tumori parotidei l'Autore, avendo a guida sempre l'esperienza propria ed altrui, esamina, se la legatura della carotide primitiva possa esser utile quale

mezzo atrofizzante il tumore; se la compressione, i risolventi, i rivulsivi possono riescire a modificarlo o smaltirlo; e se convenga, e quando adoperare i caustici onde distruggerlo; — Se questi mezzi di cura possono essere indicati eccezionalmente, il rimedio generale, che in ogni caso può essere applicato, il più sicuro, è l'estirpazione col tagliente; e intorno a questa il chiariss. Autore da operatore valente, e maestro per dottrina e per lunga pratica, traccia una sicura guida, che di meglio non può desiderare chi si accinge al malagevole intraprendimento. — In una appendice fa vedere come la cauterizzazione a freccie del Maisonneuve sui tumori parotidei, abbia fatto cattiva prova; e rapporta nuovi fatti di estirpazione della parotide comunicatigli dai dottori Veccelli e Felici.

29.° — 30.° Il dott. Silvestri nella sua Memoria sull' arresto dei corpi stranieri nel condotto faringo-esofageo, lamentando che manchi un piano, un sistema, una legge generale che sia di guida al chirurgo nelle varie emergenze, potendoglisi offrire un'infinità di casi, tutti fra loro difficili ed immensamente svariati, si prefisse collo studio di quanto i nostri predecessori ci lasciarono su tale argomento, e delle proprie osservazioni, di delineare un sistema poggiato di preferenza sulle varie caratteristiche possibili dei corpi estranei, possibilmente soffermantisi nel canale faringeo-esofageo, e sulle indicazioni curative; mercè il quale la persona dell' arte sia guidata ad un prestabilito e giusto metodo di condotta, e possa conseguentemente disporre dei più adatti e meno fallaci compensi.

Onde rendere il più possibile completo il suo lavoro, l'egregio Autore credè bene di iniziarlo colla descrizione anatomica del tubo faringeo-esofageo, del meccanismo delle sue funzioni, corredandola di considerazioni illustrative dell'argomento ch'egli imprende a trattare.

La parte patologica comprende — 1.° Le diverse distinzioni e categorie dei corpi stranieri del condotto faringo-esofageo, intrinsecamente considerati. — 2.° Una completa esposizione di tutte le cause possibili atte a determinare l'arresto dei

corpi estranei negli organi della deglutizione. — 3.° Lo studio di tutti i cambiamenti possibili da essi impressi in questi medesimi organi, e nelle loro funzioni, ossia dei sintomi, e relativi apprezzamenti diagnostici. — 4.° La valutazione dei fatti già espressi sotto il punto di vista pronostico. — 5.° Altre distinzioni dei corpi estranei estrinsecamente considerati, ed in fine la trattazione dei mezzi curativi.

Ogni parte è svolta con molta erudizione, e dottrina : per l'estrazione poi dei corpi stranieri l'Autore si arresta facendo giuste considerazioni, e trovando che tutti i vari istromenti fino ad ora messi in opera, in casi speciali non corrispondono allo scopo voluto e possono riescire anche pericolosi, si curò di farne costruire alcuni che dalle prove da lui fatte ripetutamente sul cadavere diedero i migliori risultati. Uno di questi è la sua *forbice-pinzetta* per tagliare corpi pungenti arrestati trasversalmente nella faringe prima di estrarli, onde non offendere organi vicini, il che potrebbe avvenire spingendo ne'tessuti un'estremità del corpo, per render libera l'altra (1).

(1) La sera del 19 gennaio 1858 fui chiamato presso il canonico B., di anni 36, grasso, e corpulento. Era seduto su sedia, ansante, con faccia pallida, spaventato : la bocca semichiusa coll'apice della lingua fra le labbra : non poteva parlare : accennava a dolore nelle fauci. La sua serva m' informava, lui sentire in gola un corpo straniero, entratogli poco tempo prima mangiando. — Aperta la bocca nulla vedeva : spinto l' indice alla base della lingua urtai contro un corpo sottile che attraversava la faringe, impiantato con una estremità al margine inferiore della base della lingua, e l'altra nella parete posteriore della faringe in un piano un pò ascendente dall'avanti all' indietro ; ed era fisso. Il paziente non poteva muover la lingua dalla posizione che aveva, senza provare vivo dolore, non poteva inghiottire, e ne sentiva il bisogno, come di sputare, essendo ingombra la bocca e le fauci di saliva e molto muco : il respiro era concitato. — Con una molletta ad anelli afferrai nella sua metà il corpo straniero (che era un ago da cucire); quindi coll'indice e medio sinistro, applicati sulla lingua a modo di spatola, la abbassai e stirai in avanti tanto, finchè restò libera la parte di ago in essa infitta ; dopo ritirai la molletta colla presa che si svincolò facilmente dalla

Egli parimenti modificò le pinzette di Dupuytren, onde evitare nel chiuderle il pizzicamento, e la lacerazione della mu-

parete posteriore della faringe. — L'ago estratto era sottile, da rimendatura, lungo 4 centim.: la punta era penetrata nella lingua, la cruna nella faringe. Quest' ago, che la fantesca avea impiantato nel suo fazzoletto da collo, era caduto, senza ch' essa se ne avvedesse, in una scodella di vermicelli mentre li portava in tavola al suo padrone. Fu inghiottendo il 2.º cucchiajo di minestra, che sentì con dolore arrestarsi l' ago, coll' impossibilità di compiere la deglutizione. Onde render minore il dolore tenne la lingua allungata in avanti e ferma. — Non successe infiammazione dappoi.

Nelle ore pomeridiane del 2 aprile 1860 venne portato a casa mia un bambino, piuttosto gracile, di 2 anni, il quale da più di due ore avea in gola arrestato un corpo straniero, che era un pezzo di filo di ottone. Altro sanitario prima tentò con istrumenti di estrarlo; ma non riescì: il ragazzo soffrì molto, e diede sangue dalla bocca. Quando lo vidi avea ansia di respiro, rosso in viso, sudore, occhi injettati, era smanioso. Tenuto fermo davanti ad una finestra, e dilatate le mascelle con un pezzo di legno interposto, penetro coll' indice nelle fauci e sento il corpo straniero che le attraversava da destra a sinistra orizzontalmente: parevami molto vicino alla parete posteriore della faringe; e le sue estremità inzeccate di sotto delle tonsille: alla cieca e sotto contrazioni dell'ambito della faringe certo mi era impossibile precisare il punto che occupavan le estremità del filo. Senza perder tempo, con una pinzetta ad anelli un pò curva potei afferrare il corpo straniero nel mezzo, però non lo estrai; quindi introdussi una robusta sonda inflessibile, e coll'apice di questa spinsi all'esterno la parete destra della faringe, là ove era impiantato un capo del filo, e tanto, finchè restò libero. Ciò ottenuto, dolcemente stirando quella punta verso la bocca, sciolsi anche l' altra estremità, ed estrassi il corpo senza lacerare. Sebbene l' operazione sia stata di corta durata, pure temei un momento di perder il bambino soffocato da spasmo della laringe. Eran più di due ore che soffriva, e i maneggi precedenti avean lasciata forte impressione. Seguì una faringite grave: ci vollero alcune mignatte, il freddo applicato esternamente, ed altri sussidii per vincerla. Non era ristabilito che dopo un mese di cura. — Il filo di ottone estratto era lungo tre centimetri ed alcuni millim. acuminato

cosa circostante al corpo straniero. Ha pure una *nuova sonda pinzetta*, e una nuova *pinzetta esofago-toracica;* mercè le quali si afferra il corpo straniero e si dilata il canale al di sopra di esso, onde riesca più facile la sortita.

Il chirurgo troverà in questo scritto accennati tutti i mezzi meccanici messi in pratica dai vari operatori, mercè de' quali poterono levare il corpo estraneo; ed è bene li conosca, onde riescire sul momento in dati casi a riparare alle minacciose sofferenze dei pazienti.

Come il dott. Silvestri parlando delle varie maniere di uncini adoperati, onde rimuovere i corpi estranei nell'esofago, fatti passare precedentemente di sotto di loro, fa notare giustamente come spesso riescano inefficaci, ed anche offensivi al canale stesso, producendo ferite, lacerazioni, ecc.; così il dott. Carletti di Fossombrone, in una lettera al dott. Silvestri medesimo, si dichiara contrario a tali strumenti, rammentando, fra gli altri, il fatto disgraziato non è molto toccato al dottor Malagodi; e propone un particolare suo strumento, il quale agirebbe pure a modo di uncino, ma senza tema che le pareti esofagee vengano offese. Egli l'appella *uncino faringo-esofageo articolato;* perchè consta di tre asticciuole metalliche fra di loro articolate, le quali spinte entro una sonda flessibile oltre il corpo straniero, mediante particolar meccanismo, il chirurgo le fa sortire dalla guaina, e si dispongono in triangolo; di cui un lato riescendo ad angolo retto colla guaina, a mò di uncino, spinge in su il corpo nel ritirare lo strumento. Se non

ad un'estremità, tagliato obbliquamente all'altra, grosso come un ago da cucire mezzano: difficilmente flessibile.

In ambedue questi casi si liberò un'estremità dei corpi stranieri agendo sulla parte, in cui era infitta, allontanandola anzi che stirare su di essi; il che produrrebbe rottura del corpo e lacerazioni; e senza approfondare una loro estremità nei tessuti per render libera l'altra, il che potrebbe esser pericoloso specialmente ai lati della faringe, ove giacciono vasi e nervi. Se non si riescisse con queste semplici manovre a levare il corpo straniero, gioverà senza dubbio la *nuova forbice-pinzetta* proposta per casi simili dall'egregio sig. dottore Silvestri.

Dott. *Melchiorj.*

si riescisse a far presa sul corpo straniero, si ringuainano le asticciuole senz' estrar lo strumento, mercè il congegno stesso che le spinse fuori, e si ritenta quante volte si vuò l' applicazione dell' uncino. Le prove riescirono sul cadavere.

31.° Fino dal 1841 il prof. G. Batt. Fabbri, di Bologna, pubblicava le sue Memorie di chirurgia sperimentale sulle lussazioni traumatiche del femore, colle quali egli diede un nuovo indirizzo allo studio delle lussazioni, che condusse ai più brillanti risultati pratici, forse un pò tardi; perchè ad alcuni non soddisfacevan quelle dottrine, ad altri rimasero a lungo ignote. Or che sono nel dominio della scienza, la chirurgia italiana deve esser grata al chiarissimo prof. di Bologna, che colle Memorie surricordate e con altri scritti, seppe illustrare la meccanica degli slogamenti. Nelle Riviste precedenti, in questi Annali, abbiamo procurato di raccogliere tutti i casi che vennero a nostra cognizione, di riduzioni col metodo razionale, onde si rendesse comune nella pratica; ed ora di buon animo aggiungiamo uno studio sullo stesso argomento del dott. Fiorani, che pur merita di esser conosciuto.

Egli esordisce narrando la seguente osservazione: Un Roncari, d' anni 59, venne atterrato da un toro mentre fuggiva, dandogli due musate alla coscia sinistra. Egli cadde sul fianco sinistro, potè quindi rialzarsi, ma fatti pochi passi, soffrendo vivo dolore, dovè sdrajarsi a terra. All'esame risultò: « la coscia sinistra tutta echimosata era alquanto flessa sul bacino ed in adduzione, sicchè incrociava quella sana. Il ginocchio avea la posa semiflessa ed il piede rivolto all' interno annunciava la rotazione interna dell' arto. La coscia era fissa nella posizione descritta, e gli sforzi del paziente erano incapaci ad estenderla, a ruotarla all' esterno, a toglierla dall' adduzione. Il fianco non deforme; le linee genito-crurali avevan lo stesso livello; la natica sinistra era appena più prominente dell' altra. Le pressioni sul gran trocantere poco dolenti: non doleva se pressa la fossa iliaca. Il moto comunicato all' arto riesciva doloroso, e non poteva ottenere che una flessione ed un' estensione brevi e legate. Fatto alzare il paziente, faceva con fatica qualche passo, ma sempre appoggiato e tenendo

l' arto semiflesso, addotto e ruotato all' interno. La misura dell' arto non si potè prendere ». Ritenne l'Autore trattarsi di lussazione posteriore e media, ossia ischio-iliaca del femore, avendovi tutti i sintomi, tumore alla natica, duro, circoscritto, semiflessione, adduzione e rotazione interna.

Stabilì quindi di far la riduzione col metodo razionale, obbligando la testa del femore a rifare la strada seguita nell' uscire, « cioè dopo esser sollevata dovea descrivere il quarto di cerchio inferiore esterno del cercine cotiloideo; e collocata così la testa alla parte inferiore della cavità del cotile, in questo punto doveva penetrare nella cavità stessa. »

« Ad ottenere tutto questo si collocò il paziente supino sul letto, quindi postomi alla sinistra del paziente colla mia mano sinistra impugnai la gamba al terzo inferiore, e posi l'avambraccio destro sotto al poplite. Con un moto combinato ho flesso la gamba sulla coscia, e questa sul bacino. In questa manovra ebbi l' avvertenza di mantenere l' adduzione della coscia, sicchè il ginocchio flesso era molto inclinato a destra. Per tal movimento il capo del femore veniva sollevato, poichè il femore aveva giuocato a leva sull' ipomoclio formato dalla prominenza del cercine della cavità cotiloidea. Poi feci descrivere alla coscia così flessa un arco di cerchio da destra a sinistra, mettendola dall' adduzione nella posizione normale; la testa del femore per conseguenza si mosse da sinistra a destra, ed andò a collocarsi sotto la cavità cotiloidea: questo fatto fu accompagnato da lieve scroscio. Allora estesi la coscia sollevandola nello stesso tempo fortemente coll' avambraccio, che teneva sotto il poplite, ed un forte scroscio mi avvertì della avvenuta riduzione. Il paziente provò un momentaneo dolore, comparve il tumore alla natica, l'arto si trovò nella stessa posa dell' altro, ed i movimenti si rifecero liberi ». Si tenne l' articolazione immobile per qualche tempo, e 20 giorni dopo il paziente ripartiva guarito (1).

(1) A quest'osservazione dell'egregio dott. Fiorani ne aggiungo una mia propria, nella quale la lussazione era pure posteriore media, ovvero ischio-iliaca del femore; e venne ridotta colle stesse manovre da lui praticate.

Tonoli Antonio, di anni 48, robusto e muscoloso ciabattino, la

Il dott. Fiorani nel descrivere i sintomi dello slogamento ommise il confronto della lunghezza dei due arti, perchè ri-

sera del 30 marzo 1872, alquanto brillo, mentre camminava sopra un travicello, collocato attraverso di un fosso, cadde e percosse colla parte interna superiore della coscia sinistra sul travicello stesso. Toltosi alla meglio che potè dal fosso in cui era quindi precipitato, restò fino al mattino seguente tutto zuppo sulla sponda, finchè passò gente, che lo trasportò a casa; e verso sera venne tradotto allo Spedale. Aveva febbre ed accusava dolentature generali. Nella notte sudò, e la mattina del 1.° aprile si potè esaminare, e rinvenni:

Il malato giaceva sul fianco destro, posizione per lui la più comoda, coll'arto inferiore sinistro disteso che accavallava il destro sopra il ginocchio. Messo supino tutto il corpo, si vedeva l'arto sinistro ruotato in dentro, addotto, col condilo interno del femore in basso, la rotella di contro l'arto destro: il piede rivolto in dentro colle prime dita ed i capi dei rispettivi metatarsi poggiati obbliquamente sull' alluce destro e suo metatarso. Il piede potevasi ridurre diritto, e in tal posizione il malleolo interno stava di contro a quello del lato opposto; ma abbandonato riprendeva la prima posizione. L' arto tutto giaceva diretto obbliquamente dall'alto al basso, dall'esterno all'interno: la piegatura inguinale non diversa dall'opposto; compressa colle dita, queste si approfondavan di più che dall' altra parte. La natica sinistra era un pò più allargata dell'altra: tenendovi applicata la mano e ruotando l'arto, sentivasi muovere il capo del femore all'esterno del cotile. Il gran trocantere non avea mutato di posto, e conservava la distanza istessa dell'altro dalla spina anteriore superiore dell'ileo. Il malato volontariamente fletteva un pò il ginocchio e la coscia strisciando col calcagno sul piano del letto, ma non era capace di elevare l'arto tutto.

Giacendo il malato nel mezzo del letto supino, e fatta tener ferma da un ajuto la pelvi, collocatomi al lato sinistro, afferrai colla mano manca la gamba sinistra al di sotto del polpaccio, la flessi sulla coscia, e questa sul bacino conservando l' adduzione; lo ridussi quindi abducendolo sulla linea retta; e poi lo estesi sollevandolo ad un tempo coll' avambraccio destro che teneva applicato sotto il poplite. Quand'io abdussi la coscia, intesi uno scroscio al luogo del capo femorale; ma dopo l'ultimo movimento di estensione non sentii il rumore di entrata del capo nella co-

tiene che nelle malattie dell' anca si possa riaggiungere a fare una giusta diagnosi senza tener conto dell' allungamento od accorciamento dell'arto; perchè di tutti i modi proposti di misurare non ve n' ha uno che si possa dir esatto; ed egli li analizza, e con figure schematiche dimostra la loro insufficienza. « Il curioso si è, ei soggiunge, che la scienza stessa ha riconosciuto ufficialmente (mi si passi l' espressione) gli abbagli che si prendono in queste misure. Difatti si divisero gli allungamenti e gli accorciamenti in veri ed in falsi. Ciascuno vede il male di questa divisione, posta là appunto dove la chirurgia esige un' esattezza matematica. Quando si annuncia la presenza di un accorciamento apparente è come dire: esiste un accorciamento che non c'è. E da questo quale costrutto si può ricavare per la diagnosi? » Secondo lui il sintomo più importante nelle malattie dell' anca è la *posa* che l'arto assume. « Con questa cognizione soltanto, e coll'aggiunta di pochi altri dati, noi possiamo compiere la diagnosi. Ogni malattia dell'anca ha una posa sua propria; in ciascuna malattia la posa dell' arto è differente. Le malattie principali dell' anca in cui la diagnosi differenziale è più delicata sono le seguenti = frattura del collo del femore, lussazione posteriore del femore, lussazione anteriore dello stesso osso, cotilite e psoite. = » Egli quindi dà le ragioni anatomiche perchè nella data malattia l' arto è obbligato alla tolta posizione, le quali emergono dal modo con cui sono disposte quattro bende aponeurotiche che circondano l'articolazione del cotile, ciascuna delle quali da sola o in concorso di altre limita l' estensione dei movimenti del femore. Una di queste bende è quella del

tila; di fatto non era entrato. Ripetei la stessa manovra; ma invece di applicar l'avambraccio destro di contro al poplite, lo tenni più in su di sotto la metà del femore, ed in tal modo riescii a ridur lo slogamento.

Mantenni in quiete l'arto per 20 giorni: nessun dolore all'articolazione cotiloidea; ma invece si tumefece il piede per artrite cagionata dalla sofferta bagnatura la notte della caduta. Ci vollero tre mesi a risanare. L' ammalato poi camminava spedito, normale essendo affatto l'articolazione dell'anca.

Dott. *Melchiorj.*

Bertin già conosciuta, le altre tre le descrive l'Autore nella credenza che gli anatomici non le abbiano segnalate; cioè un legamento superiore, uno inferiore e il terzo posteriore.

« Finirò, dice l'Autore, col dare un quadro in cui sta raccolta la sindrome differenziale delle altre malattie:

1.° Lussazione posteriore. — Rotazione interna per un quarto di arco di cerchio.

2.° Lussazione anteriore. — Rotazione esterna di un ottavo d'arco di cerchio. Tumore della testa dal femore nella regione inguino-crurale.

3.° Frattura del collo del femore. — Esagerazione possibile dei moti di estensione, abduzione, rotazione interna ed esterna. Scroscio.

4.° Cotilite. — Abduzione, rotazione all'esterno, semiflessione.

5.° Psoite. — Semiflessione. — Dolore alla pressione lungo il decorso del psoas. »

32.° Il labbro leporino composto non si presenta sempre coll' identica deformità sia del labbro, che dell' osso mascellare che gli sta di dietro. Quante varietà possano aversi si trovano nella prima parte della Memoria del ch. prof. Porta, che con ricerche anatomiche proprie scoprì anormalità di formazioni, non prima da altri fatte conoscere. Tratteggiate quindi tutte le gradazioni del labbro leporino composto in riguardo alla quantità di deficienza del labbro, e le complicazioni che da parte dell' ossatura vi si associano, passa in rassegna tutti i metodi di cura stati praticati per questo vizio; facendo notare come ciascuno non possa applicarsi in tutte le maniere di deformazione; doversi invece ne' singoli casi sceglier quello che può dare il miglior risultato. Così quando il bottone intermascellare fa poco o nessun rialzo, per il poco o nessun sviluppo dell'appendice del vomere, basta la chilorafia bilaterale: quando il tubercolo è di poca mole, qualunque sia il suo rilievo, ed i lembi del labbro bene sviluppati, con mediocre allontanamento l' uno dall' altro, si preferirà la demolizione per unificare la fessura labiale, e venirne a capo con una chilorafia semplice. Tutto al più si distaccheranno i

lembi labiali entro la bocca dalle gengive per scioglierli e poterli avvicinare. Il che non bastando si sarebbe costretti di ricorrere ad un' operazione di chiloplastica. Nei casi poi in cui il bottone intermascellare è grosso, e sporgente sull' appendice ossea e prolungata del vomere, meglio di ogni altro converrà l' escisione del vomere, come appunto fece il professore in un bambino di un anno, da lui operato con esito sorprendente. — Come tutti gli scritti dell' illustre professore, anche questa Memoria ridonda di erudizione ed è dettata con bell' ordine e chiarezza.

33.° Il prof. Umana, deputato al Parlamento dettò all'Università di Roma lezioni di patologia chirurgica. Egli pubblicò nel fascicolo che abbiamo, il sunto di dieci lezioni *sull' infiammazione.* Da questo sunto si raccoglie con quale ampiezza trattò l' argomento, e come egli segua i recenti progressi della patologia: sono un indice de' vari punti più salienti che egli svolse, che saranno utili per i suoi uditori per richiamare alla mente le lezioni del professore.

Noi che manchiamo di trattati didattici originali, avremmo desiderato che l' illustre professore avesse pubblicato per intero le sue lezioni. E quando cesseremo di avere per testi, o per guida nelle scuole, traduzioni di Autori stranieri? Se badiamo al grande numero di Università che ha l' Italia, e al grandissimo di professori, dovremmo averne a sufficienza, ed anche più di nostrali.

34.° Abbiamo del prof. Piga di Sassari, il primo fascicolo delle sue Lezioni di Clinica chirurgica. Nella prefazione, che occupa $^{2}/_{3}$ del volume, fa conoscere a principio il suo intendimento, cioè di rendere di pubblica ragione, con queste lezioni, i fatti clinici più importanti che si presentarono nella sua sezione (all' Ospedale), il modo come disimpegnò il suo gravissimo compito, e qual fu l' indirizzo scientifico che gli fu di guida. — Dà argomento alla 1.ª lezione, una ferita contusa alla testa con alterazione cerebrale. Narrata la storia, disserta sulle varie lesioni dei tessuti esterni, del cervello, ecc. Non possiam dir di più perchè la lezione non fu tutta stampata nel fascicolo.

35.° Il dott. Rinaldo Andreini tradusse in francese le Memorie chirurgiche ed ostetriche del ch. prof. Rizzoli di Bologna, e ce le offre in un compatto volume, col titolo di *Clinique chirurgicale*, ecc. Oltre il contenuto nei due volumi in cui il prof. Rizzoli raccolse i suoi scritti, pubblicati a Bologna nel 1869, trovansi altresì le Memorie che diede alla luce posteriormente, di più alcune note inedite fornite dall'Autore stesso. — Ai lettori di questa Rivista non è d'uopo ora far conoscere quali e quante sieno le Memorie contenute nella traduzione, che noi tutte, comprese le ultime comparse, le abbiamo rassegnate il meglio che per noi si potè nelle riviste precedenti.

Con questa traduzione gli importanti scritti dell'illustre prof. Rizzoli troveranno un numero maggiore di apprezzatori; e come all'Autore accrescerà la sua ben meritata fama, la chirurgia italiana acquisterà maggiore considerazione presso gli stranieri.

36.° Il ch. prof. Pasquale Landi, ora clinico a Pisa, ci presenta il resoconto della Clinica chirurgica di Siena nell'ultimo anno che vi fu professore. È la continuazione di altri precedentemente pubblicati, e dei quali abbiamo tenuto parola nelle riviste degli anni scorsi. — Egli ebbe in cura in questo periodo di tempo (dal novembre 1863 al marzo 1865) 110 ammalati, dei quali 68 operati. Le operazioni furono: 11 estirpazioni di tumori fra omologhi ed eterologhi; 5 amputazioni; 1 disarticolazione di dito: 1 tenotomia per piede torto; 1 legatura di arteria collaterale; 1 estrazione di projettili: 2 resezioni di osso con estrazione di sequestri; 2 riduzioni di lussazione (lussazione bilaterale della mascella, e bilaterale dell'omero); 10 erniotomie (6 inguinali, 4 crurali); 1 operazione di fimosi; 1 di idrocele idiopatico della vaginale del cordone; 5 di idrocele idiopatico della vaginale del testicolo; 15 cistotomie (13 nel maschio e 2 nella femmina); 3 operazioni di fistola lacrimale; 1 di pterigio; 1 escisione di cisti congiuntivale; 1 estrazione di cristallino lussato; 2 operazioni di cateratta; 1 avulsione di polipi mucosi nasali; 1 estirpazione di epulide; 1 escisione di tonsille; 1 incisione ed escisione di fistola pa-

rotidea. — Sul complesso dei malati la mortalità fu di 18,4 per cento: « sarebbe eccedente di fronte al numero degli ammalati, se le condizioni gravissime e non dominabili da potenza di arte in alcuni di essi, non ne dassero piena ragione. »

Tra le operazioni riescì con felice esito una rino-blefaroplastica per estirpazione di cancroide ulcerato. — Rara è la lussazione di ambedue gli omeri avvenuta ad un tempo: si fece la riduzione. Nel riferire i molti casi di ernia, l' Autore si arresta su ciascuno facendo considerazioni sulle particolarità che offeriva: qui troviamo narrato il caso da noi indietro riferito di ernia crurale a doppio sacco. Altrettanto fa nel discorrere dei singoli operati da pietra. Volendo estrarre un calcolo voluminoso dalla vescica di una donna, egli dopo molte considerazioni operò in questa maniera: « Fasciato un catetere retto alla distanza di 4 centim. dalla sua estremità vescicale, onde sulla norma della ordinaria lunghezza dell' uretra femminile, stabilire e riconoscere con esattezza la misura della porzione che dovea sporgere in vescica, e fasciato pure ad eguale distanza e con eguale misura un bistorì retto, bottonuto a stretta lama, per evitare il caso fortuito che abbandonata la solcatura del catetere medesimo potesse fare troppa lunga incisione sul collo vescicale, feci porre la malata nel modo consueto per la cistotomia sotto-pubica, e divaricate le piccole e grandi labbra introdussi in vescica il catetere colla sua scanalatura volta in alto, o verso la sinfisi pubica, spingendolo entro a quell' organo fino al punto in cui la scanalatura cominciava ad essere ricoperta dalla fasciatura. Stretta fortemente colla mano sinistra la placca del catetere, e depressa con questo, quanto più poteva, la parete posteriore dell' uretra onde acquistare un maggior spazio nel vestibolo, e con la mano destra impugnato il bistorì bottonuto con il tagliente volto in alto, lo feci scorrere lungo la scanalatura del catetere fino al suo fondo cieco, e quindi disimpegnatolo da questo, incisi direttamente in alto il collo della vescica e la parete anteriore dell' uretra, avvicinandomi con il tagliente al legamento sotto-pubico. Girato poi il catetere in modo che la sua scanalatura fosse rivolta prima obbliquamente a sinistra, e quindi obbliquamente a destra e fatto scorrere al solito sulla

guida del catetere il bistorì fino in vescica, incisi obbliquamente da destra a sinistra e d'alto in basso, e poi da sinistra a destra e nella stessa direzione il collo della vescica e l'orifizio dell'uretra alla profondità di circa 1 centim. Estratto il catetere, sulla guida dell'indice sinistro introdussi il gorgeret e su questo la tanaglia. Il calcolo fu subito preso, nè era difficile perchè grosso e perchè la vescica da molto tempo quasi abitualmente contratta e perciò addossata al medesimo. Assicurato che il calcolo seguiva liberamente i movimenti che gli comunicava, per tema che le cucchiaje potessero pizzicottare la mucosa vescicale, cominciai a fare delle trazioni prima in senso obbliquo poi verticale; ma incontrai tale difficoltà nella estrazione che a tutta prima sembrava insuperabile. Però cambiata tre volte la presa, girato in diverse direzioni il calcolo e fatte nuove trazioni, finalmente lo potei estrarre. Una parte della mucosa uretrale lo seguì nella sua uscita, e momentaneamente si prolassò ». — La donna guarì con un pò di incontinenza di urine.

Nel modo stesso operò una giovanetta, che guarì perfettamente. — Il taglio uretro-vescicale fatto nel modo su descritto avrebbe la forma di un Y rovesciato (⅄).

Leggendo i molti resoconti clinici del prof. Landi dettati con chiarezza, con soda dottrina, con giustezza e parsimonia di teorica, e invece con abbondante messe di pratica, ci domandammo: perchè egli non detta un trattato di patologia chirurgica di cui abbisogniamo per gli scolari e per gli esercenti la chirurgia? Leggendoli ci richiaman alla mente di spesso le istituzioni chirurgiche di Monteggia che è vecchio, per le scuole, ma sempre ottimo libro.

37.° L'Ospitale de' Pellegrini di Napoli è ora destinato a ricevere le malattie da causa traumatica, ferite, fratture, scottature senza restrizione di classe, di paese, di nazionalità, di religione; al quale da non molto si è aggiunto un Dispensario chirurgico. — Il dott. P. Pepere, chirurgo ordinario di quest' Ospizio, fa precedere agli Annali una introduzione nella quale narra in breve la storia del Pio Luogo (e lascia travedere di darla compiuta), ed accenna con quali intendimenti,

ed a quali scopi ne venne intrapresa la pubblicazione; così scrive: «.... l'Ospedale de' Pellegrini, che potrebbe meritamente definirsi un'ambulanza permanente in tempo di pace, ha reso da quell'epoca (del suo riordinamento) a venire a noi, e rende tuttogiorno un grandissimo servigio al paese, ed uno non meno grande alla giustizia, la quale attinge qui i primi elementi nell'esercizio del suo ministero. Situato di fatti nel centro di una città popolosa, col carattere degli abitanti ardente e passionato, facile all'ira ed alla mischia, fra attriti di ogni sorta — una città in cui abbondano le arti meccaniche — dove convergono il commercio e l'industria di una gran parte del mondo — una città in cui, pel carattere stesso degli individui, la preveggenza non sempre va a pari del coraggio nella intrapresa de' grandi lavori — quest'Ospedale è l'asilo provvidenziale dove trova un sicuro ricovero, ed un'assistenza egualmente pietosa ed intelligente il disgraziato ed il malfattore, senza però che la carità tolga luogo alla giustizia; anzi l'una servendo efficacemente di mezzo all'altra. 1200 infermi con ogni specie di trauma che si ricevono approssimativamente nell'anno, con una media di 21,000 giornate di cura consunte nel luogo; un numero pressochè pari di lesioni più lievi, che ricevuta la prima medicatura nello spedale, ciascuno attende a curarle ulteriormente a domicilio co' mezzi proprii, o ritornando periodicamente allo stesso spedale; 12,000 ammalati circa con ogni sorta di malattie chirurgiche, che si presentano tutti i giorni al dispensario clinico, dove ricevono tutti i mezzi di cura, sono delle cifre eloquentissime che parlano in favore dell'importanza di questo spedale, e dei beneficii che esso rende all'umanità. »

« Altrettanto, prosegue, però non può dirsi dei benefizii resi alla scienza, la quale in tanto tempo poco o nulla ha avvantaggiato da una così immensa mole di materiali, che opportunamente usati, avrebbero potuto dare un efficace impulso al suo incremento, e fondare sopra solide basi una scuola pratica, che oggi è ancora un desiderio tra la classe sanitaria del luogo. » Questo spedale, forse unico nel suo genere in Europa, per non aver dato frutti scientifici non è conosciuto nè fuori nè entro Italia, in onta degli eminenti servigi resi all'umanità.

Prenderà il primo posto in questi Annali la statistica, e per più ragioni. « Egli deesi attribuire indubitatamente alla mancanza di statistica (dice l'Autore) il perchè in questo spedale non si trovi fin ora una scuola pratica uniforme, in onta di 70 anni di esercizio; il perchè ognuno dei sanitarj segua un metodo che spesso non è accettato dagli altri, e perchè attraverso di tanti metodi non siasi ancor definito quale realmente meriti la preferenza, non ostante si abbia sempre a fare collo stesso genere di lesioni »; onde perchè la statistica sia proficua consterà di due parti: della storia delle singole lesioni, e dell' esposizione sinottica dei quadri rappresentanti il movimento generale dello spedale.

La statistica sarà pure di grandissimo vantaggio alla medicina pubblica, la quale entra in tanta parte nell'ordinamento generale delle leggi dello Stato.

Nei due fascicoli son compresi un Resoconto statistico di un quadrimestre di servizio — compartimento feriti — direttore prof. Giuseppe Testa — del dott. P. Pepere, chirurgo ordinario di detto spedale; ed altro di un semestre — compartimento feriti — direttore prof. Cesare Olivieri, pel dottor Raffaele Vitelli, chirurgo ordinario di detto spedale: altro di quattro mesi del dott. Favarolo, di fratturàti, direttore il prof. Olivieri: altro degli infermi ricoverati nelle prime due sale dirette dal prof. Imparato, del dott. Favarolo; e l' ultimo del compartimento fratture di un bimestre, per Martino Barba.

Le tavole statistiche son fatte con chiarezza e precisione e soddisfano lo studioso. È un' intrapresa vasta, che ha da superare molte difficoltà; la quale darà copia grande di frutti alla scienza, rinomanza agli autori dello Spedale de' Pellegrini, che diverrà una scuola clinica di grande importanza. E non sarebbe il miglior ospedale di istruzione pe' chirurghi militari in tempo di pace? Ogni giorno qui v' hanno ferite di tutte le sorta; che di meglio per farli pratici provati in tempo di guerra?

38.°-39.°-40.° Di una parte delle Memorie chirurgiche del cav. prof. Asson abbiamo fatto cenno nella rivista stampata

nel fasc. di marzo 1869 di questi Annali. Il restante sono 13 lezioni *sulle lesioni violente della regione cranica.* Comincia a trattare questo vasto argomento col porgere buona copia di nozioni anatomo-fisiologiche e chirurgiche; colle quali indica le varie regioni, in cui gli anatomici divisero la superficie del cranio, il suo contenuto, e in quali rapporti sia questo con quelle. I tessuti che ricoprono l'ossatura, la distribuzione entro essi dei vasi arteriosi, venosi e linfatici; i nervi che li percorrono sono quindi indicati colle rispettive attinenze, e comunicazioni fra di loro e le parti interne. Lo stesso fa dell'ossatura, delle meningi, della massa encefalica. È un' anatomia chirurgica ch' ei dà corredata da nozioni fisiologiche, con che lo studio delle lesioni è reso più facile ed approfondito; cui fa seguire uno sguardo generale sulle lesioni violenti che colpiscono il cranio. Spianata la via, entra a trattare delle lesioni cominciando da quelle che non offrono notabile alterazione esterna: in seguito delle laceranti e contundenti, delle epicraniche per armi taglienti e pungenti. Successivamente discorre delle lesioni traumatiche del cranio comprendendole in tre lezioni; dedicandone poi un' altra alle ferite d' arma da fuoco. L' undecima lezione verte sulle lesioni dirette del cervello; e nella seguente prende ad esame le condizioni patologiche dell'encefalo comuni a tutte le indicate maniere di violenti lesioni epicraniche (commozione, contusione, infiammazione e compressione cerebrale). Per ultimo tratta ampiamente della trapanazione.

Queste lezioni dettate con molta dottrina, e ridondanti di erudizione, saran consultate con profitto dagli studiosi.

Le altre due opere del prof. Asson, cioè il prospetto delle malattie curate nel biennio 1867-68 in un compartimento dello spedale; e le osservazioni e considerazioni anatomiche, patologiche e cliniche, ecc., sebbene disgiunte, pure formano un tutt' assieme servendo l' una di completamento all' altra. Di fatto mentre nel Prospetto il ch. Autore riferice tutto ciò che riguarda particolarmente a 944 malattie trattate, nell'altra prese specialmente in considerazione queste, viene all' importante risultato finale, cioè nello stato attuale della scienza « potersi formare come condizioni patologiche fondamentali o

comuni nelle malattie chirurgiche le seguenti: 1.° Corpi stranieri derivanti dal di fuori o prodottisi nell' organismo per un lavorio morboso, di cui più non è traccia, operanti sopra qualche punto del corpo perturbando, come potenze irritative o meccaniche, gli atti funzionali, innanzi che si presenti un processo patologico materiale. — 2.° Lesioni violenti risultanti dall' azione di corpi abbrucianti, contundenti, pungenti, taglienti, laceranti, distraenti, dispostanti (scottature, contusioni, ferite, lussazioni, diastasi, ecc.). — 3.° Alterazioni nelle qualità esterne di volume, di forma, di numero, di diametro, di sede, di continuità, di connessione e di terminazione delle varie parti del corpo umano da causa congenita, o da processo patologico accidentale, o altra causa operante dopo la nascita. — 4.° Perturbamenti da condizione non determinata dagli atti funzionali. — 5.° Iperemia. — 6.° Infiammazione e suoi esiti. — 7.° Ascessi, seni, fistole. — 8.° Flussi sanguigni e mucosi. — 9.° Collezioni morbose di fluidi naturali (aria o gaz, sangue, siero). — 10.° Neoplasmi. — 11.° Processi degenerativi o distruttivi (ulcere e cangrena; carie e necrosi per le ossa). »

Son due opere che devono essere costate all'illustre Autore molto tempo di lavoro, anzi di fatica; perchè senza di questa non poteva raccogliere, e distribuire in tabelle i molti dati statistici che presenta de' suoi ammalati. Se questo è un pregio, ne hanno altri ben maggiori di dottrina, di erudizione e di osservazione; e l' ultima può dirsi un repertorio completo di patologia chirurgica.

41.° Il dott. Biagi, nel fasc. di maggio 1847 di questi Annali, in una sua Memoria propeneva un nuovo catetere per la cistotomia, del quale dava pure la figura; era un catetere a dardo, il quale, uscendo dal perineo, servir doveva di guida pel taglio. Il prof. Giuseppe Corradi, pochi anni fa, inventò un catetere pure a dardo, e lo mise in pratica sul vivo più volte con successo. Ora il dott. Biagi vorrebbe si sapesse che il catetere del Corradi è una copia del suo; questi gli scrive che è diverso il meccanismo e che quel di Biagi non è applicabile ai fanciulli. Biagi or ne fa costrurre da Lollini di pic-

cole dimensioni per applicarli ai ragazzi : e avutili chiede ai professori dell'arte chirurgica se siano o no eguali per meccanismo e scopo i due cateteri. È questione di priorità d'invenzione. Si generalizzerà nella pratica l'uso di questi cateteri, o resteran come tanti altri strumenti di litotomia inerti negli armamentari storici? Altra risposta che si aspetta.

M.

1.° **L'origine dell'uomo e la scelta in rapporto col sesso;** *di* CARLO DARWIN. *Prima traduzione italiana col consenso dell'Autore, del prof.* MICHELE LESSONA, *Direttore del Museo Zoologico di Torino. Opera adorna di molte incisioni intercalate nel testo. Torino-Napoli, Unione Tipografico-Editrice, 1871-72 ; 1 vol. in 8.° gr. di pag. 672.*

2.° **L' uomo preistorico.** *Osservazioni critiche del dottor* MARCELLINO VENTUROLI. *Seconda edizione con figure intercalate nel testo, notevoli aggiunte ed un' appendice sul Congresso preistorico di Bologna. Bologna, presso Nicola Zanichelli, 1872; 1 vol. in 16.° di pag. 396.*

3.° **Iniziamento allo studio dell'antropologia e dell'etnografia esposto in due sinossi a'suoi allievi della R. Università di Modena,** *da* PAOLO GADDI. *Modena, 1869; op. di pag. 75.*

4.° **Saggio di statistica generale di antropologia,** *pel cav. dott.* MACARIO. *Trad. dal francese. Nizza, 1872; op. di pag. 46. — Rivista bibliografica.*

1.° Ci narra l'egregio traduttore del Darwin, nella sua prefazione, che un gentiluomo napoletano, dopo aver combattuto ben quattordici duelli per sostenere la preminenza del Tasso sull'Ariosto, all'ultimo, ferito a morte, esclamò : — E dire che non ho mai letto nè l'Ariosto, nè il Tasso! — Questa, soggiunge il professore Lessona, è un pò la storia degli italiani per rispetto a Darwin : molti che ne dicono male, ed anche taluni che ne dicono bene, non lo hanno mai letto. Ed è certo che, ove lo leggessero, i suoi lodatori lo loderebbero più nobilmente, ed i detrattori, a quello amore purissimo del vero che spira in ogni parola del sommo filosofo, forse si darebbero al meditare in luogo dell'inveire, ciò che sarebbe un gran bene.

Per non meritare questi rimproveri, approfittando della buona

e fedele versione del prof. Lessona, abbiamo letto l' opera del Darwin con quella attenzione ch'essa si merita, non solo dal filosofo, dal naturalista, dal cultore della antropologia, della etnografia, della paleo-etnografia, ma ben anco dal medico. Ed era nostra intenzione di darne un sunto ai lettori degli Annali, sunto che sarebbe stato facilitato dal *Sommario*, con che l' Autore chiude ogni capitolo, o la serie di capitoli versanti sullo stesso argomento, premuroso sempre di spiegarsi colla massima chiarezza, e di formulare all'evidenza i propri concetti. Ma avendo lo stesso Darwin stimato opportuno di regalarci un *Sommario* ed *una Conclusione generale*, siamo felicissimi di poterci riportare a quest'ultima, con che evitiamo ogni errore di interpretazione e porgiamo in poche pagine lo specchio fedele delle dottrine darwiniane. Lodati gli Autori che si riassumono a questo modo, agevolando il lavoro degli estensori di Riviste, e la diffusione delle loro idee presso gli studiosi non specialisti, ai quali è sempre libero, quando esigano una più ampia dimostrazione, lo attingere alle fonti originali!

« La conclusione principale ottenuta in questa opera, ed ora sostenuta da molti naturalisti benissimo competenti a formare un solido giudizio, si è che l'uomo sia disceso da qualche forma meno altamente organizzata. I fondamenti su cui riposa questa conclusione non saranno mai scossi, perchè l'intima somiglianza fra l'uomo e gli animali sottostanti nello sviluppo embriogenico, come pure in numerosissimi punti di struttura e di costituzione, tanto di grande quanto di lieve importanza, — i rudimenti che conserva, e gli anormali ritorni a cui è talvolta soggetto, — sono fatti che non si possono contrastare. Essi sono stati conosciuti da lungo tempo, ma fino a poco fa non ci davano nessuna spiegazione intorno all' origine dell' uomo. Osservati ora col lume delle nostre cognizioni intorno al mondo organico, il loro significato non può essere disconosciuto. Il grande principio di evoluzione sta evidente e fermo, quando questi gruppi di fatti sono considerati in rapporto con altri, come le mutue affinità dei membri dello stesso gruppo, la loro distribuzione geografica nei tempi passati e presenti, e la loro geologica successione. Non si può credere che tutti questi fatti abbiano un significato falso. Colui il quale non si contenta di credere, come un selvaggio, che i fenomeni della natura, non abbiano un legame fra loro, non può credere per nulla che l'uomo sia l'opera di un atto separato della creazione. Egli dovrà per forza ammettere che l'intima so-

miglianza dell'embrione umano con quello, per esempio, di un cane — la costruzione del suo cranio, delle sue membra e di tutta la sua impalcatura, — indipendentemente dagli usi a cui possono essere destinate le varie parti, secondo lo stesso disegno di tutti gli altri mammiferi, — la ricomparsa eventuale di varie strutture, per esempio di parecchi muscoli distinti, che l'uomo non possiede normalmente, ma che sono comuni ai quadrumani, — ed una folla di fatti analoghi — tutto conduce nel modo più piano a conchiudere che l'uomo è il condiscendente con altri mammiferi da un progenitore comune.

Abbiamo veduto che l'uomo presenta incessantemente differenze individuali in tutte le parti del suo corpo e nelle sue facoltà mentali. Queste differenze o variazioni sembrano essere indotte dalle medesime cause generali, ed obbedire alle stesse leggi come negli animali sottostanti Nei due casi prevalgono leggi consimili di eredità. L'uomo tende a moltiplicarsi molto al di là di quello che permettano i suoi mezzi di sussistenza; in conseguenza egli va soggetto eventualmente a una dura lotta per l'esistenza, e la scelta naturale avrà operato tutto ciò che sta nella sua cerchia. Perciò non è per nulla necessaria una successione di variazioni fortemente spiccate di consimile natura; lievi differenze oscillanti nell'individuo basteranno per l'opera della scelta naturale. Possiamo essere certi che gli effetti ereditati dall'esercizio lungamente continuato, o dalla mancanza di esercizio delle parti avranno operato per lo stesso scopo colla scelta naturale. Modificazioni primieramente importanti, sebbene non più di nessun uso speciale, saranno lungamente ereditate. Quando una parte viene modificata, altre parti muteranno pel principio di correlazione, del quale abbiamo esempi in molti casi curiosi di mostruosità correlative. Si può attribuire qualche cosa all'azione diretta e definita delle condizioni circostanti della vita, come abbondanza di nutrimento, caldo, od umidità; ed infine, molti caratteri di poca importanza fisiologica, alcuni invero molto importanti, sono stati ottenuti mercè la scelta sessuale.

Senza dubbio l'uomo, come pure qualunque altro animale, presenta strutture che, da quanto possiamo giudicare colle nostre poche cognizioni, non sono ora di nessuna utilità per esso, nè gli sono state utili durante nessun periodo primiero della sua esistenza, sia in relazione colle sue condizioni generali di vita, o di un sesso verso l'altro. Cosifatte strutture non possono essere attribuite a nessuna forma di scelta, od agli effetti ereditati dall'esercizio o dalla mancanza di esso nelle parti. Sappiamo tut-

tavia che molte strutture particolari, strane, e fortemente spiccate appaiono eventualmente nei nostri prodotti domestici, e se le ignote cause che le hanno prodotte fossero state per agire con maggior uniformità, esse sarebbero divenute comuni a tutti gli individui della specie. Possiamo inoltre sperare di comprendere alcunchè intorno alle cause di queste eventuali modificazioni, specialmente collo studio delle mostruosità: quindi i lavori degli sperimentatori, come quelli del signor Camillo Dareste, sono pieni di promesse per l'avvenire. Nel maggior numero dei casi possiamo dire soltanto che la causa di ogni lieve variazione e di ogni mostruosità sta molto più nella natura della costituzione dell' organismo che non nella natura delle condizioni circostanti; sebbene le nuove e mutate condizioni abbiano certamente una parte importante nel promuovere ogni sorta di mutamenti organici.

Mercè i mezzi testè specificati, e l'aiuto forse di altri non ancora scoperti, l' uomo si è elevato al suo stato presente. Ma dacchè egli ebbe raggiunto il posto di uomo, egli si è diviso in razze distinte, che molto più propriamente si potrebbero chiamare sotto specie. Alcune di queste, per esempio, il nero e l'europeo, sono tanto distinte che, se ad un naturalista fossero stati presentati alcuni esemplari senza nessuna informazione precedente, egli le avrebbe senza dubbio considerate come vere e buone specie. Contuttociò tutte le razze concordano in tanti particolari poco importanti di struttura ed in tante particolarità mentali, che queste possono venire attribuite soltanto alle eredità da un progenitore comune; ed un progenitore così caratterizzato avrà molto probabilmente meritato il posto di uomo.

Non bisogna supporre che la divergenza di ogni razza dalle altre razze, o di tutte le razze da uno stipite comune, possa essere rintracciata fino ad ogni coppia di progenitori. Al contrario, in ogni stadio del processo di modificazione, tutti gli individui che erano in qualche modo meglio adatti per le loro condizioni di vita, sebbene in gradi differenti, avranno sopravissuto in numero maggiore che non i meno acconci. Il processo sarà stato simile a quello che l' uomo segue, quando egli non sceglie con intenzione certi individui particolari, ma fa allevamenti con tutti gli individui superiori eliminando gl'individui inferiori. Egli in tal guisa modifica lentamente ma sicuramente la sua razza, e senza saperlo forma una nuova schiatta. Quindi per ciò che riguarda le modificazioni, acquistate indipendentemente dalla scelta, e dovute a variazioni derivanti dalla natura dell'organismo e dall'azione delle condizioni circostanti, o dal mutamento negli usi della

vita, nessuna singola coppia sarà stata modificata in un grado molto maggiore che non le altre coppie che abitavano lo stesso paese, perchè saranno state continuamente mescolate mercè il libero incrociamento.

Considerando la struttura embriologica dell' uomo — le omologie che presenta cogli animali sottostanti — i rudimenti che conserva, ed i ritorni a cui va soggetto, possiamo in parte richiamarci alla mente la primiera condizione dei nostri primi progenitori; e possiamo approssimativamente collocarli nella loro propria posizione nella serie zoologica. Noi impariamo così che l'uomo è disceso da un quadrupede peloso, fornito di coda e di orecchie aguzze, probabilmente di abiti arborei, e che abitava l'antico continente. Questa creatura, quando un naturalista ne avesse esaminata tutta la struttura, sarebbe stata collocata fra i quadrumani, colla stessa certezza quanto il comune è ancora più antico progenitore delle scimmie del vecchio e del nuovo continente. I quadrumani e tutti i mammiferi più elevati derivano probabilmente da qualche antico animale marsupiale, e questo per una lunga trafila di forme diversificanti, da qualche creatura rettiliforme od anfibiforme, e questa del pari da qualche animale pesciforme. Noi possiamo scorgere, nella fosca oscurità del passato, che il progenitore primiero di tutti i vertebrati deve essere stato un animale acquatico, fornito di branchie, coi due sessi riuniti nello stesso individuo, e cogli organi più importanti del corpo (come il cervello ed il cuore), imperfettamente sviluppati. Questo animale sembra essere stato più simile alla larva della nostra esistente Ascidia di mare che non a qualunque altra forma conosciuta.

« La più grande difficoltà che si presenta, quando siamo tratti alla sovra esposta conclusione intorno all'origine dell' uomo, è il livello elevato di potenza intellettuale e di disposizione morale cui egli è giunto. Ma chiunque ammette il principio generale di evoluzione, deve vedere che le potenze mentali degli animali più alti, che sono dello stesso genere di quelle dell' uomo, sebbene tanto differenti nel grado, sono suscettive di progresso. Così l'intervallo fra le potenze mentali di una delle scimmie più elevate a quelle di un pesce, o tra quelle di una formica e quelle di un acaro, è immenso. Lo sviluppo di queste forze negli animali non presenta nessuna difficoltà speciale; perchè nei nostri animali domestici, le facoltà mentali sono certamente variabili, e le variazioni sono ereditate. Nessuno pone in dubbio che queste fa-

coltà siano di una estrema importanza per gli animali allo stato di natura. Perciò le condizioni sono favorevoli pel loro sviluppo mercè la scelta naturale. La stessa conclusione può venire estesa all'uomo; l'intelletto deve essere stato importantissimo per esso, anche in un periodo molto remoto, dandogli la facoltà di adoperare il linguaggio, di inventare e fare armi, ordegni, trappole, ecc.; e con questi mezzi, uniti ai suoi costumi sociali, egli da lungo tempo è divenuto la più dominatrice di tutte le creature viventi.

Un grande progresso nello sviluppo dell'intelletto sarà seguito, appena mercè un naturale avanzamento precedente, la semi-arte ed il semi-istinto del linguaggio saranno venuti in uso; perchè l'uso continuato del linguaggio avrà reagito sul cervello, e avrà prodotto un effetto ereditato; e questo a sua volta avrà reagito sul miglioramento del linguaggio. La grande mole del cervello dell'uomo, in paragone di quello degli animali sottostanti, relativamente alla mole del loro corpo, può essere per la maggior parte attribuita, come ha bene osservato il signor Chauncey Wright, all'uso primiero di qualche semplice forma di linguaggio — quel meraviglioso congegno che applica segni ad ogni sorta di oggetti e di qualità, e promuove il legame del pensiero che non potrebbe mai nascere dalla sola impressione dei sensi, e se nascesse non potrebbe essere continuato. Le forze intellettuali più alte dell'uomo, come il raziocinio, l'astrazione, la consapevolezza, ecc., avranno avuto origine dal continuato miglioramento di altre facoltà mentali; ma senza una notevole coltura della mente, tanto nella razza quanto nell'individuo, è dubbio se queste alte potenze avrebbero potuto esercitarsi, e così pienamente svilupparsi.

Lo sviluppo delle qualità morali è un problema interessantissimo e difficile. Queste qualità si fondano sugli istinti sociali, che comprendono i legami della famiglia. Questi istinti sono di natura sommamente complessa, e nel caso degli animali sottostanti producono tendenze speciali verso certe azioni definite; ma gli elementi più importanti per noi sono l'amore e la distinta emozione della simpatia. Gli animali dotati di istinti sociali si compiacciono della compagnia del loro simile, si difendono a vicenda dal pericolo, si aiutano fra loro in molti modi. Questi istinti non si estendono a tutti gli individui della specie, ma solo a quelli della medesima comunità. Siccome essi sono sommamente benefici alla specie, sono stati molto probabilmente acquistati per opera della scelta naturale.

Un essere morale è quello che può riflettere sulle sue azioni

passate e sui motivi di esse, di approvarne alcune e disapprovarne altre, ed il fatto che l'uomo è quella tal creatura che certamente può essere in cosifatto modo indicata, è la più grande di tutte le distinzioni fra lui e gli animali sottostanti. Ma nel nostro terzo capitolo ho cercato dimostrare che il senso morale deriva, prima, dalla natura persistente e sempre presente degli istinti sociali, nel qual rispetto l'uomo concorda cogli animali sottostanti; secondo, dal poter egli apprezzare l'approvazione e la disapprovazione dei suoi simili, e terzo, da ciò che le sue facoltà mentali sono sommamente attive e le sue impressioni dei passati avvenimenti vivacissime, nel qual rispetto egli differisce dagli animali sottostanti. A cagione di questa condizione di mente, l'uomo non può evitare di guardare dietro e innanzi a sè, e comparare le sue passate impressioni. Quindi dopo che qualche temporaneo desiderio o qualche passione hanno vinto i suoi istinti sociali, egli rifletterà e comparerà la impressione ora indebolita di quei passati impulsi, cogli istinti sociali sempre presenti; e sentirà allora quel senso di scontento che tutti gli istinti insoddisfatti si lasciano dietro. In conseguenza egli si determina ad agire differentemente in avvenire — e questa è la coscienza. Qualunque istinto che è permanentemente più forte o più persistente che non un altro, origina un sentimento che noi esprimiamo dicendo che deve essere obbedito. Un cane *pointer* se fosse capace di riflettere alla sua passata condotta, direbbe a se stesso, io avrei dovuto (come invero diciamo di lui) postare quella lepre e non aver ceduto alla fuggitiva tentazione di saltar su e darle caccia.

Gli animali sociali sono spinti in parte da un desiderio di porgere aiuto ai membri della medesìma comunità in un modo generale, ma più comunemente a compiere certe azioni definite. L'uomo è spinto dallo stesso desiderio generale di assistere i suoi simili, ma ha pochi o non ha affatto istinti speciali. Differisce pure dagli animali sottostanti per la facoltà che ha di esprimere i suoi desideri colle parole, che così divengono la guida dell'aiuto richiesto ed accordato. Il motivo di dare aiuto è parimente molto modificato nell'uomo; esso non consiste più soltanto in un cieco impulso istintivo, ma è grandemente spinto dalla lode o dal biasimo dei suoi simili. Tanto l'apprezzare quanto l'accordare la lode ed il biasimo riposano sulla simpatia; e questo sentimento, come abbiamo veduto, è uno degli elementi più importanti degli istinti sociali. La simpatia, sebbene acquistata come istinto, è pure resa più forte dall'esercizio o dall'abitudine. Siccome tutti gli

uomini desiderano la propria felicità, si dà lode o biasimo a quelle azioni ed a quei motivi secondo che conducano a quello scopo; e siccome la felicità è una parte essenziale del bene generale, il principio della più grande felicità serve indirettamente come un livello quasi sicuro del bene e del male. Man mano che le potenze del ragionamento progrediscono e si acquista esperienza, si scorgono gli effetti più remoti di certe linee di condotta intorno al carattere dell'individuo, ed al bene generale; e allora le virtù personali venendo entro la cerchia della pubblica opinione, ricevono lode, e le opposte vengono biasimate. Ma nelle nazioni meno civili la ragione sovente erra, e molti cattivi costumi e basse superstizioni vengono nella stessa cerchia; ed in conseguenza sono stimate come alte virtù, e la loro infrazione come enormi delitti.

Le facoltà morali sono in generale stimate, e giustamente come molto superiori alle potenze intellettuali. Ma dobbiamo sempre aver presente che l'attività della mente nel richiamare con vivacità le passate impressioni è una delle basi fondamentali sebbene secondarie della coscienza. Questo fatto somministra l'argomento più forte per educare e stimolare con ogni possibile mezzo le facoltà intellettuali di ogni creatura umana. Senza dubbio un uomo di mente tordida, qualora le sue affezioni e simpatie sociali siano bene sviluppate, sarà indotto a compiere buone azioni, e può avere una coscienza pienamente sensitiva. Ma qualunque cosa che renda l'immaginazione degli uomini più viva e rinforzi l'abito del ricordare e del comparare le passate impressioni, renderà la coscienza più sensitiva, e può anche compensare fino a un certo punto gli affetti e le simpatie sociali più deboli.

La natura morale dell'uomo è giunta al più alto livello finora ottenuto, in parte pel progresso delle forze del ragionamento ed in conseguenza di una giusta opinione pubblica, ma specialmente per ciò che le simpatie sono divenute più dolci e più estesamente diffuse per gli effetti dell'abitudine, dell'esempio, dell'istruzione e della riflessione. Non è improbabile che le tendenze virtuose, mercè una lunga pratica, possano essere ereditate. Nelle razze più incivilite, il convincimento dell'esistenza di una Divinità ogniveggente ha avuto un'azione potente sul progresso della moralità. Infine l'uomo non accetta più la lode o il biasimo del suo simile come guida principale, sebbene pochi sfuggano a questa azione, ma le sue convinzioni abituali governate dalla ragione gli somministrano la regola più sicura. Allora la sua coscienza diviene il suo giudice e mentore supremo. Nondimeno il primo fonda-

mento o la prima origine del senso morale si basa sugli istinti sociali, compresa la simpatia; e questi istinti senza dubbio vennero primieramente acquistati; come nel caso degli animali sottostanti, per opera della scelta naturale.

« La credenza in Dio è stata sovente posta come non solo la più grande ma anche la più compiuta di tutte le distinzioni fra l'uomo e gli animali sottostanti. È tuttavia impossibile, come abbiamo veduto, asserire che questa credenza sia innata od istintiva nell'uomo. D'altra parte una credenza in agenti spirituali onnipotenti sembra essere universale; e da quanto pare deriva da un notevole progresso nelle potenze di ragionamento dell'uomo, e da un ancor più grande progresso delle sue facoltà immaginative, la curiosità e la meraviglia. So che l'asserita credenza istintiva in Dio è stata addotta da molte persone come un argomento per la sua esistenza. Ma questo è un argomento ardito, perchè saremmo così obbligati a credere nell'esistenza di molti spiriti crudeli e maligni, che posseggono appena un pò più di potere dell'uomo; perchè la credenza in essi è molto più generale che non quella in una Divinità benefica. L'idea di un benefico ed universale Creatore dell'universo non sembra nascere nella mente dell'uomo, finchè questa non siasi elevata per una lunga e continua cultura.

Colui il quale crede che l'uomo proceda da qualche forma bassamente organizzata, chiederà naturalmente come questo possa stare colla credenza nell'immortalità dell'anima. Le razze barbare dell'uomo, come ha dimostrato sir J. Lubbock, non hanno una chiara credenza di tal sorta, ma gli argomenti derivati dalle primitive credenze dei selvaggi non hanno, come abbiamo veduto testè, che poco o nessuno valore. Poche persone provano qualche ansietà per l'impossibilità di determinare in quale preciso periodo nello sviluppo dell'individuo, dalla prima traccia della minuta vescicola germinale al bambino prima o dopo la nascita, l'uomo divenga una creatura immortale; e non vi può essere nessuna più grande causa di ansietà, perchè non è possibile determinare il periodo nella scala organica graduatamente ascendente.

Sono persuaso che le conclusioni a cui sono giunto in questo lavoro saranno da taluno segnalate come grandemente irreligiose; ma colui che le segnalerà è obbligato di dimostrare perchè sia più irreligioso spiegare l'origine dell'uomo come una specie distinta che discenda da qualche forma più bassa, mercè le leggi

di variazione e la scelta naturale, che spiegare la nascita dell'individuo mercè le leggi della riproduzione ordinaria. La nascita tanto della specie come dell' individuo sono parimente parti di quella grande fila di avvenimenti che le nostre menti rifiutano di accettare come l'effetto cieco del caso. L' intelletto si rivolta ad una tale conclusione, sia che possiamo o no credere che ogni lieve variazione di struttura, — l' unione di ogni coppia in matrimonio, — la disseminazione d'ogni seme , — ed altri cosiffatti eventi, siano stati tutti ordinati per qualche scopo speciale.

« La scelta sessuale è stata estesamente trattata in questo volume, perchè , siccome ho cercato di dimostrare, essa ha avuto una parte importante nella storia del mondo organico. Siccome in ogni capitolo si è fatto un riassunto, sarebbe qui superfluo aggiungere un particolareggiato sommario. So bene che molte cose rimangono ancora dubbie, ma ho cercato di dare una buona veduta di tutto il complesso. Nelle divisioni più basse del regno animale, la scelta sessuale sembra non aver operato nulla: certi animali sono spesso attaccati per tutta la vita allo stesso luogo, od hanno i due sessi riuniti nello stesso individuo , o ciò che è ancor più importante, le loro facoltà percettive ed intellettuali non sono sufficientemente avanzate da permettere sensi di amore e di gelosia, o l'esercizio di una scelta. Tuttavia quando veniamo agli artropodi ed ai vertebrati, anche delle classi più basse di questi due grandi sottoregni , la scelta sessuale ha avuto gran parte, e merita di essere notato che qui noi troviamo le facoltà intellettuali sviluppate, ma in due linee distintissime, al più alto livello, cioè negli imenotteri (formiche, api, ecc.), fra gli artropodi e nei mammiferi, compreso l'uomo, fra i vertebrati.

Nelle classi più distinte del regno animale, nei mammiferi, negli uccelli, nei rettili, nei pesci, negli insetti, ed anche nei crostacei, le differenze fra i sessi seguono quasi esattamente le medesime regole. I maschi sono quasi sempre gli amanti conquistatori, ed essi soli sono forniti di armi speciali per combattere coi loro rivali. In generale sono più forti e più grandi che non le femmine, e son forniti delle qualità richieste di coraggio e d'indole bellicosa. Sono muniti, sia esclusivamente o in grado molto più alto che non le femmine, di organi che producono musica vocale o strumentale , e ghiandole odorifere. Sono ornati di appendici infinitamente svariate, e dei più vivaci e brillanti colori, spesso disposti in foggie eleganti, mentre le femmine rimangono disadorne. Quando i sessi differiscono in strutture più importanti, si

è il maschio quello che è fornito di organi speciali dei sensi per rintracciare la femmina, di organi locomotori per raggiungerla e sovente di organi di prensione per tenerla ferma. Queste varie strutture per assicurarsi della femmina o per allettarla sovente si sviluppano nel maschio durante una parte sola dell'anno, vale a dire nella stagione delle nozze. In molti casi sono stati trasmessi in un grado più o meno grande alle femmine; e in quest'ultimo caso appaiono in esse come semplici rudimenti. Vengono perduti dai maschi in seguito alla castrazione. In generale non si sviluppano nel maschio durante la prima gioventù, ma appaiono un pò prima dell'età della riproduzione. Quindi nella maggior parte dei casi i giovani dei due sessi si somigliano; e la femmina somiglia per tutta la vita alla sua prole giovane. In quasi ogni grande classe si presentano alcuni pochi casi anomali nei quali vi è stata una trasposizione quasi compiuta dei caratteri propri ai due sessi; assumendo le femmine caratteri che appartengono propriamente ai maschi. Questa sorprendente uniformità nelle leggi che regolano le differenze fra i sessi in tante, e tanto separate classi, si comprende se ammettiamo l' azione in tutte le più alte divisioni del regno animale di una causa comune, cioè la scelta sessuale.

La scelta sessuale dipende dalle riuscito d' individui rispetto ad altri dello stesso sesso in relazione colla propagazione delle specie; mentre la scelta naturale dipende dalla riuscita dei due sessi, in tutte le età, in relazione colle condizioni generali della vita. La lotta sessuale è di due sorta: una è la lotta fra individui dello stesso sesso, generalmente del sesso maschile, onde scacciare od uccidere i rivali, le femmine rimanendo passive; mentre nell'altra, la lotta è pure fra individui dello stesso sesso onde allettare od eccitare quelli del sesso opposto, in generale le femmine, che non sono più passive, ma scelgono i compagni più piacevoli. Quest'ultima sorta di scelta è intimamente analoga a quella che l' uomo compie inconsapevolmente, sebbene efficacemente, nei suoi prodotti domestici, quando per un tempo lungo continua a sciegliere gli individui più belli e più utili, senza nessun desiderio di modificare la razza.

Le leggi di eredità determinano se i caratteri acquistati mercè la scelta sessuale di ogni sesso saranno trasmessi allo stesso sesso, ovvero ai due sessi; come pure all'età in cui saranno sviluppati. Sembra che le variazioni le quali vengono tardi nella vita sono comunemente trasmesse ad un solo e medesimo sesso. La variabilità è la base necessaria dell'azione della scelta, ed è al tutto

indipendente da quella. Quindi segue da ciò che le variazioni della medesima natura generale si sono vantaggiate e si sono accumulate mercè la scelta sessuale in relazione colla propagazione della specie, e mercè la scelta naturale in relazione cogli scopi generali della vita. Quindi i caratteri sessuali secondari, quando vengono ugualmente trasmessi ai due sessi, possono essere distinti dai caratteri specifici ordinari solo col lume dell' analogia. Le modificazioni acquistate mercè la scelta sessuale sono spesso così fortemente pronunciate, che i due sessi sono stati di frequente classificati come specie distinte, o anche come generi distinti. Cosiffatte differenze fortemente spiccate debbono in qualche modo essere importantissime; e sappiamo che in certi casi sono state acquistate non solo a prezzo di qualche inconveniente, ma col rischio di attuale pericolo.

La credenza nel potere della scelta sessuale riposa principalmente sulle seguenti considerazioni. I caratteri che abbiamo ogni miglior ragione per supporre siano stati acquistati in tal modo, sono limitati ad un sesso; e questo solo rende probabile che in certo modo abbiano relazione coll'atto della riproduzione. Questi caratteri in un numero infinito di casi si sviluppano pienamente solo all'età adulta; e sovente solo durante una parte dell'anno, che è sempre la stagione delle nozze. I maschi (lasciando in disparte alcuni pochi casi eccezionali) sono più attivi nel corteggiamento; sono i meglio armati, e sono resi in vari modi i più attraenti. Giova osservare specialmente che i maschi spiegano le loro attrattive con gran cura in presenza delle femmine; e che raramente o mai ne fanno pompa tranne nella stagione degli amori. Non si può credere che tutta questa mostra possa non avere uno scopo. Infine abbiamo prove distinte in alcuni quadrupedi ed uccelli che gli individui di un sesso possono provare una forte antipatia o preferenza per certi individui del sesso opposto.

Tenendo presenti alla mente questi fatti, e non dimenticando i risultamenti spiccati della scelta inconsapevole operata dall'uomo, mi pare quasi certo che se gli individui di un sesso durante una lunga serie di generazioni preferissero di unirsi con certi individui dell'altro sesso, caratterizzati in qualche modo particolare, la prole andrebbe lentamente ma sicuramente modificandosi nello stesso modo. Non ho cercato di nascondere che, tranne quando i maschi sono più numerosi che non le femmine, o quando prevale la poligamia, è dubbio il modo in cui i maschi più attraenti riescono a lasciare un maggior numero di figli per ereditare la

loro superiorità negli ornamenti o in altre attrattive che non i maschi meno belli; ma ho dimostrato che ciò viene operato probabilmente dalle femmine — specialmente da quelle femmine più robuste che sono pronte per la riproduzione prima delle altre, e che preferiscono i maschi non solo più attraenti, ma anche i più robusti e vittoriosi.

Sebbene abbiamo una qualche certa prova che gli uccelli apprezzano gli oggetti belli e brillanti, come le Clamidere dell'Australia, e quantunque apprezzino certamente la potenza del canto, tuttavia confesso pienamente che è un fatto meraviglioso questo che le femmine di molti uccelli e di alcuni mammiferi siano fornite di sufficiente gusto per ciò che da quanto pare è stato effettuato dalla scelta sessuale; e questo è anche più sorprendente nel caso dei rettili, dei pesci e degli insetti. Ma noi in realtà non conosciamo che pochissimo intorno all' intelligenza degli animali sottostanti. Non si può supporre che i maschi degli uccelli di paradiso o dei pavoni, per esempio, avrebbero tanta cura di sollevare, allargare e far vibrare le loro belle piume agli occhi della femmina, senza uno scopo speciale. Possiamo ricordare il fatto riferito da una eccellente autorità in uno dei primi capitoli, cioè, che varie pavonesse, quando furono separate da un maschio loro preferito, rimasero vedove per una intera stagione piuttosto che accoppiarsi con un altro maschio.

Nondimeno non conosco nella storia naturale un fatto più meraviglioso di quello che la femmina dell'Argo possa apprezzare la squisita sfumatura degli ornamenti ad occhio e l'elegante modello delle penne delle ali del maschio. Colui il quale crede che il maschio sia stato creato come esiste oggi, deve riconoscere le grandi piume, che impediscono alle ali di volare, e che, come le penne primarie, sono spiegate in un modo al tutto particolare a questa sola specie durante l'atto del corteggiamento, ed in nessun altro tempo, gli furono state date per servir di ornamento. Se questo è il caso, egli deve pure ammettere che la femmina venne creata e fornita dalla facoltà di apprezzare cosiffatti ornamenti. Io differisco solo in ciò che credo che il maschio del fagiano Argo acquistò graduatamente la sua bellezza; per ciò che le femmine ebbero preferito per lo spazio di molte generazioni i maschi meglio ornati; la facoltà estetica delle femmine avendo progredito per l'esercizio o l'abitudine nello stesso modo come il nostro proprio gusto è andato graduatamente migliorando. Nel maschio, fortunatamente pel fatto che alcune poche penne non sono state modificate, possiamo vedere distintamente in qual

modo certe semplici macchie con una lieve ombreggiatura fulva da un lato possano essersi sviluppate per piccoli e graduati stadi in meravigliosi ornamenti ad occhio; ed è probabile che vennero attualmente in tal modo sviluppate.

Chiunque ammetta il principio di evoluzione, e tuttavia senta grande difficoltà ad ammettere che le femmine dei mammiferi, degli uccelli, dei rettili e dei pesci possano avere acquistato l'alto livello di gusto che si può dedurre dalla bellezza dei maschi, e che coincide in generale col nostro proprio gusto, rifletterà che in ogni membro delle serie dei vertebrati le cellule nervose del cervello sono i germogli diretti di quelle possedute dal progenitore comune di tutto il gruppo. In tal modo diviene intelligibile che il cervello e le facoltà mentali possano essere in condizioni consimili di un corso quasi eguale di sviluppo, ed in conseguenza di compiere quasi le medesime funzioni.

Il leggitore che si è dato la pena di scorrere i vari capitoli dedicati alla scelta sessuale, potrà giudicare fin a qual punto le conclusioni cui sono giunto siano sostenute da sufficienti prove. Se accetta queste conclusioni, egli può, credo, estenderle con certezza al genere umano; ma sarebbe qui superfluo ripetere ciò che ho detto in fine sul modo in cui la scelta sessuale ha da quanto pare operato tanto dal lato del maschio quanto da quello della femmina, facendo in guisa che i due sessi differiscano nell'uomo tanto nel corpo quanto nella mente, e le varie razze differiscano fra loro nei vari caratteri, come dai loro antichi e bassamente organizzati progenitori.

Colui il quale ammette il principio della scelta sessuale, sarà indotto alla notevole conclusione che il sistema cerebrale non solo regola la maggior parte delle funzioni esistenti del corpo, ma ha una azione indiretta sul progressivo sviluppo di varie strutture corporali e di certe qualità mentali. Il coraggio, l'indole bellicosa, la perseveranza, la forza e la mole del corpo, le armi di ogni sorta, gli organi musicali, tanto vocali quanto strumentali, i colori vivaci, le strisce e le macchie, le appendici adornanti, sono state indirettamente acquistate da un sesso o dall'altro, dall'azione dell'amore e della gelosia, mercè l'apprezzamento del bello nel suono, nel colore o nella forma, e mercè l'esercizio di una scelta; e queste potenze della mente dipendono evidentemente dallo sviluppo del sistema cerebrale.

« L'uomo investiga scrupolosamente il carattere e la genealogia dei suoi cavalli, del suo bestiame, e dei suoi cani prima di ac-

coppiarli; ma quando si tratta del suo proprio matrimonio, raramente o non mai si prende tutta questa cura. Egli è spinto quasi dagli stessi motivi come gli animali sottostanti quando son lasciati liberi nella scelta, sebbene egli sia tanto superiore a quelli da apprezzare moltissimo le virtù e le grazie della mente. D'altra parte la ricchezza e il grado soltanto lo attirano grandemente. Tuttavia egli potrebbe colla scelta fare alcunchè non solo per la costituzione corporale dei suoi figli, ma anche per le loro facoltà intellettuali e morali. I due sessi dovrebbero star lontani dal matrimonio qualora fossero in un qualsiasi evidente grado deboli di corpo o di mente; ma queste speranze sono utopie e non si compiranno mai neppure in parte finchè le leggi di eredità non siano pienamente note. Chiunque coopererà a questo intento renderà un buon servigio. Quando i principii della razza e dell'eredità fossero meglio compresi, non udremmo certi membri ignoranti della nostra legislatura respingere disdegnosamente un progetto per accertarsi con mezzi agevoli se i matrimoni fra consanguinei siano o no di danno per l'uomo.

Il progresso della prosperità del genere umano è un intricatissimo problema; tutti quelli che non possono evitare una grande povertà pei loro figli dovrebbero astenersi dal matrimonio, perchè la povertà non è soltanto un gran male, ma tende ad aumentarsi producendo la negligenza nel matrimonio. D'altra parte, come ha notato il sig. Galton, se i prudenti si astengono dal matrimonio, mentre i negligenti si sposano, i membri inferiori della società tenderanno a soppiantare i membri migliori. L'uomo come qualunque altro animale, ha senza dubbio progredito fino alla sua condizione attuale mercè una lotta per l'esistenza frutto del suo rapido moltiplicarsi; e se egli deve progredire ed elevarsi ancora di più, deve andar soggetto ad una dura lotta. Altrimenti egli in breve cadrebbe nell'indolenza, e gli uomini altamente dotati non riuscirebbero meglio nella battaglia della vita che non i meno bene dotati. Quindi la nostra media naturale di accrescimento, sebbene produca molti mali evidenti, non deve essere per nessun mezzo molto diminuita. Vi deve essere aperto pieno contrasto per tutti gli uomini; e le leggi e i costumi non debbono impedire i più abili dal riuscire meglio e dall'elevare un numero più grande di figli. Per quanto importante la lotta per l'esistenza sia stata e sia ancora, tuttavia per quello che concerne la parte più elevata dell'umana natura, v'hanno altri agenti più importanti. Perchè le qualità morali hanno progredito, sia direttamente od indirettamente, molto più per opera degli

effetti dell'uso, delle potenze del ragionamento, dell' istruzione, della religione, ecc., che non per opera della scelta naturale; sebbene si possano con certezza attribuire a quest' ultimo agente gl'istinti sociali, che somministrano la base dello sviluppo del senso morale.

Mi fa rincrescimento pensare che la principale conclusione a cui sono giunto in quest'opera, cioè che l' uomo sia disceso da qualche forma bassamente organizzata, riescirà sgradevolissima a molte persone. Ma non vi può essere guari dubbio che noi discendiamo dai barbari. Non dimenticherò mai la meraviglia che provai nel vedere la prima volta un gruppo di indigeni della Terra del Fuoco raccolti sopra una selvaggia e scoscesa spiaggia, ma mi venne subito alla mente che tali furono i nostri antenati. Quegli uomini erano al tutto nudi, e imbrattati di pitture; i loro lunghi capelli erano tutti intricati, la loro bocca era contorta dall'eccitamento, ed il loro aspetto era selvaggio, sgomentato e sgradevole. Non avevano quasi nessuna arte, e come gli animali selvatici vivevano di quello di cui potevano impadronirsi; non avevano alcun governo, ed erano senza misericordia per chiunque non fosse stato della loro piccola tribù. Chi abbia veduto un selvaggio nella sua terra nativa non sentirà molto vergogna, se sarà obbligato a riconoscere che il sangue di qualche creatura più umile gli scorre nelle vene. In quanto a me vorrei tanto essere disceso da quella eroica scimmietta che affrontò il suo terribile nemico onde salvare la vita al suo custode; o da quel vecchio babbuino, il quale sceso dal monte, strappò trionfante il suo giovane compagno da una folla attonita di cani — quanto da un selvaggio che si compiace nel torturare i suoi nemici, offre sacrifizi di sangue, pratica l'infanticidio senza rimorso, tratta le sue mogli come schiave, non conosce che cosa sia la decenza, ed è invaso da grossolane seperstizioni.

L'uomo va scusato di sentire un certo orgoglio per essersi elevato, sebbene non per propria spinta, all'apice della scala organica; ed il fatto di essere in tal modo salito, invece di esservi stato collocato in origine, può dargli speranza per un destino ancora più elevato in un lontano avvenire. Ma non si tratta qui nè di speranze, nè di timori, ma solo del vero, fin dove la nostra ragione ci permette di scoprirlo. Ho fatto del mio meglio per addurre prove; e dobbiamo riconoscere, per quanto mi sembra, che l'uomo con tutte le sue nobili prerogative, colla simpatia che sente per gli esseri più degradati, colla benevolenza che estende non solo agli altri uomini, ma anche verso la più umile delle

creature viventi, col suo intelletto quasi divino che ha penetrato nei movimenti e nella costituzione del sistema solare — con tutte queste alte forze — l'Uomo conserva ancora nella sua corporale impalcatura lo stampo indelebile della sua bassa origine. »

2.° Il dottor Venturoli ha scritto il suo libro, con intendimenti affatto opposti a quelli che guidarono il Darwin, le cui opinioni, inspiratrici delle Memorie del De-Filippi, del Canestrini, del Capellini, del Pigorini, del Nicolucci, del Gozzadini, del Conestabile, e di tanti altri distinti italiani e stranieri, vengono così ad essere indirettamente confutate. Scopo dell'opera, ideata e composta per essere pubblicata in occasione del Congresso internazionale di antropologia ed archeologia preistorica, che doveva aver luogo a Bologna nel 1870, e si tenne invece nel 1871, era secondo l'Autore « di metter in guardia il pubblico contro certe teorie che oggi appunto dalla maggior parte dei cultori delle scienze naturali ed archeologiche si spacciano come il risultato di grandi verità e conquiste dalla scienza, mentre che in ultimo non sono poi che vani tentativi contro la religione e la morale. »

Può darsi che quanto vanno spacciando quei sapienti non sia « tutto oro di coppella » — che molte e molte di quelle cose che essi presentano come verità irrecusabili di scienza, non siano che « ardite o temerarie supposizioni. » — Noi non vogliamo entrar giudici nella contesa, non avendo alcuna autorità in materia. L'Autore però non è giunto a persuaderci che l'*uomo preistorico,* nel senso inteso dai moderni, sia proprio da collocarsi « nel museo abbastanza ricco delle umane scempiaggini e bizzarrie, con tutto il corredo delle empie deduzioni, conseguenze e principii che a siffatta ipotesi, in apparenza innocentissima, agli atei de' nostri giorni sta tanto a cuore di aggiungere e di raccomandare. » — Non crediamo che la religione e la fede abbiano a fare in questioni puramente scientifiche; nè prevediamo dagli interessanti studj della paleo-etnografia, le sinistre conseguenze sulla moralità pubblica cui accenna l'Autore. Non c'è scampo, disse il Cantoni, la scienza rinnega sè stessa, e si spoglia d'ogni dignità, quando essa si ripara all'ombra del dogma, o quando fa ricorso al sovranaturalismo. E questa è appunto la tendenza dell' Autore, come il lettore potrà giudicarlo dal suo *Riepilogo generale*, che riproduciamo fedelmente:

« L'uomo preistorico nel senso voluto ai nostri giorni, cioè dell'uomo pre-adamitico, non solo non è provato ma non ha mai esistito; no; l'uomo non ha esistito prima del tempo che può

essere determinato dalla Sacra Scrittura. Perciò la sua esistenza di trenta, cinquanta, centomila anni è un'ipotesi senza fondamento e senza ragione. Nè questa ipotesi è per nulla sostenuta dalle pretese età della *pietra*, del *bronzo*, e del *ferro* come le intendono i moderni, le quali abbiamo dimostrato come non riescano a farci moltiplicare i secoli: non è sostenuta dai *tumuli* e dagli altri monumenti giganteschi sparsi per la terra, perchè questi, se indicano antichità, essa non può oltrepassare che poche migliaia di anni; nemmanco le abitazioni *lacustri*, le caverne *ossifere*, gli avanzi di animali di specie estinte, perchè niuna di queste cose ha tali caratteri da doverle dare il titolo di preistorico, sempre nel senso di un'età anteriore a quella che Mosè descrive. Finalmente meno che mai la sostengono gli avanzi umani trovati nei terreni alluvionali, perchè l'età di questi terreni, o meglio il tempo voluto a formarli, è tutt'altro che lungo quanto pretendono i geologi di questi giorni. Nè poi colla craniologia, nè coll'inventar l'origine brutale dell'uomo, nè coll'affibbiargli la brutta prerogativa di antropofago, nè col distorglierlo dal principio dell'unità sua di specie, nè colla pretesa lunghissima formazione dei linguaggi, si riesce a far credere che l'uomo debba essere più antico di Adamo: perchè se la craniologia è impotente a ciò, l' ipotesi dell'origine brutale dell'uomo non ha potuto sostenersi nemmeno in faccia a coloro che celebrano l'uomo preistorico. E mentre che l' altra della pluralità della specie va proprio ad urtare contro i dati più sicuri della fisiologia e della etnografia, e la tendenza all'antropofagia non si può ammettere anche in antico che come un' eccezione anzichè la regola, come vogliono certuni, la comparazione dei linguaggi poi se prova evidentemente la derivazione degli uomini da un'unica coppia, non prova certo che per formarsi questi, l'uomo debba essere antico quanto i naturalisti moderni nella loro maggioranza pretendono.

« Anzi diremo che l'uomo è nè più nè meno antico di quanto lo designa Mosè e la cronologia dei principali popoli dell' antichità, spogliata dalle favole, iperbole ed errori, ai quali l'avevano fatta soggiacere, riesce a provare che niun popolo sulla terra non solo non va più oltre di cinque mila anni, ma niuno arriva a toccare il tempo che da Noè è passato fino a noi. Le tradizioni poi di tutti quanti i popoli meravigliosamente concordano colla Bibbia, sebbene l'ignoranza e la malizia abbia alterata la primitiva tradizione. E perciò, la creazione del mondo, quella dell'uomo e la sua caduta, il diluvio universale, la torre di Babele e la separazione degli uomini pei diversi punti della terra, sono assai

bene confermate dalle tradizioni di tutti i popoli. Finalmente confermano l'unità del genere umano e come sia antica e primitiva sua culla l'Asia, tanto le emigrazioni dei popoli, partiti tutti da questo stesso punto, quanto l' origine e la foggia dell'architettura, la somiglianza delle armi, utensili, costumi, riti e simili cose.

« Ora mi piace terminare colle parole, sebbene non senza qualche riserva, che l'illustre Moigno pronunziò nell'adunanza del 2 agosto 1871 all'*Associazione britannica pel progresso delle scienze.* Egli dopo avere studiato attentamente e pazientemente le opere o le memorie di Lyell, di Sir Jon Lubbok, del dott. Evans, di Preswich, di Pengelly, di Büchner, di Vogt, di Desor, di Mortillet, dell'abate Bourgeois ed altri, e di essere stato al corrente per lunghi anni, di tutto ciò che risguardava le materie attinenti agli studi sull'antichità dell'uomo, dichiarò solennemente « .... che nessuna delle scoperte, nessuno dei fatti messi innanzi, e sovente con molta passione, non hanno la portata che loro viene attribuita; che non solamente l'esistenza dell' uomo nelle età pliocenica, eocenica, miocenica, come il dott. Evans l'ha già affermato così autorevolmente, non è affatto dimostrata; ma che i terreni quaternari nei quali sono stati trovati avanzi umani o di industria umana, sono certamente terreni di trasporto, o terreni mobili su pendio, come l'afferma il nostro illustre geologo Elia di Beaumont; che il suolo delle caverne a stalagmite, come la celebre caverna de Torquay, che preoccupa tanto l'attenzione dell'Associazione britannica, è stato rimosso dalle acque e da altri agenti naturali, di modo che gli strati di deposito primitivo naturalmente e primitivamente sovrapposti alle stalagmiti sono sdrucciolati sopra di esse ecc.; ..... ma ancora che la geologia dovrebbe rimanere interamente estranea all'archeologia o la paleontologia umana, perchè la sua opera era cessata quando l'uomo è apparso sulla terra ..... » Aggiunse quindi « la questione dell'antichità dell'uomo, ne'suoi rapporti colla geologia e la paleontologia, è proprio ove si trovava questa medesima quistione d'antichità; primieramente ne'suoi rapporti colla storia dell'astronomia indiana quale la faceva lo sventurato Bailly, al momento in cui Laplace schiarì tanto splendidamente i segni del suo illustre confratello; secondariamente ne'suoi rapporti con la scoperta dei Zodiaci di Denderah e di Esnè, sui quali il nostro immortale Champollion, emulo glorioso e continuatore felice di Tommaso Joung, lesse il nome di *Caesar Autocrator*. Il valore apparente degli argomenti in favore dell' esistenza del-

l'uomo, di lunghi secoli avanti l'epoca assegnata dalla Sacra Bibbia alla creazione di Adamo, epoca che, del resto, è impossibile di stabilire, e che si può fare ascendere forse ad otto mila anni, è oggi al suo massimo; essa diminuirà di più in più fino a svanire. »

3.° Giacchè abbiamo toccato di antropologia, non vogliamo passare sotto silenzio le due lezioni che, col titolo di *Sinossi*, il compianto prof. Paolo Gaddi di Modena, ha dedicato a' suoi allievi. Nella prima ei mostra come debbasi condurre nelle misurazioni cefaliche, e nella determinazione delle forme svariate del cranio. Nella seconda fa conoscere la topografia delle circonvoluzioni cerebrali nei loro rapporti colla teca ossea, base inconcussa al discoprimento delle funzioni assegnate al nobilissimo viscere.

Nel compilare queste due sinossi, l'Autore si è basato specialmente sulle opere di due illustri italiani, Nicolucci e Lussana, senza rifiutare i lumi derivati dai dotti stranieri. — L'antropologia, da *antropos*, uomo, e *logos*, discorso, è così definita:

« La storia naturale dell'uomo, sia considerato come individuo, cioè nella sua anatomica struttura e ne'suoi fenomeni fisiologici ed intellettuali, sia considerato come *specie* o *genere* con più razze capaci di costituirsi e vivere in società perfezionabili colla civilizzazione. »

L'etnografia od etnologia, da *etnos*, popolo o stirpe, e *grafos* o *logos*, descrizione o discorso, ebbe dall'illustre etnografo italiano Giustiniano Nicolucci, la seguente definizione:

« L'etnografia è lo studio dei caratteri fisici e morali dell'uomo onde una razza od anche un popolo dall'altro si differenzia. Essa indaga eziandio le ragioni perchè le varietà si producono, e si accompagna con gli avvenimenti più memorabili dei popoli, le religioni, le scienze, le arti e le industrie loro. »

Fra le numerose classificazioni del genere umano nelle sue razze o varietà, il prof. Gaddi si attiene a quella del Nicolucci, che riportiamo:

CLASSIFICAZIONE DEL GENERE UMANO.

Razza	Ramo	Famiglie / Gruppi
I. Razza Ariana (Caucasica di Blumenbach)	Ramo Indo-Europeo	Famiglia Indiana.
		— Persiana.
		— Caucasea.
		— Pelasgica.
		— Iberica.
		— Celtica.
		— Germanica.
		— Slava.
	Ramo Semitico	Famiglia Siro-araba.
		— Nilotica.
		— Libica.
II. Razza Melanica (Etiopica)	Ramo Africano	Nazioni dell'Africa orientale a settentr. dell'equatore.
		Nazioni Sudaniche
		Nazioni della Ghinea.
		Famiglia Cafra.
		— Ottentotta.
	Ramo Oceanico	Gruppo Negrillo.
		— Papuano.
		— Alforese.
III. Razza Tartaro-Sinica (Mongollica)	Ramo Tartaro	Famiglia Finno-Ugoriana.
		— Turca.
		— Mongolica.
		— Tongusa.
		— Iperborea.
	Ramo Sinico	Famiglia Cinese.
		— Coreana.
		— Giapponese.
		— Indo-cinese.
IV. Razza Malaio-Polinesia (Malese)	. .	Famiglia Malese.
		— Polinesia.
V. Razza Americana (Americana)	. . . .	Gruppo Eschimese.
		Tribù indigene dell'America settentr. chiamate comunemente Indiani Ramei, o Pelli Rosse di America.
		Tribù della costa occident. dell'America settentrion., dalla baja di Cook fino alle foci del fiume Colombia.
		Gruppo Californiano.
		Nazioni indig. del Messico, dell'Yucatan e del Guatemala.
		Nazioni indig. della Repubblica della Nuova Granata.
		Nazioni Ando-Peruviane.
		— Pampeane.
		— Brasilio-Guaranesi.

Già nei suoi studi sulla mano dell'uomo, comunicati alla R. Accademia delle scienze di Modena, il prof. Gaddi ne avea dimostrato la maggior perfezione, in confronto con quella delle scimie. Ora dallo studio del cervello umano gli fu dimostrato che esso è d'ordine incomparabilmente superiore a quello di tutti gli altri animali ed a quello stesso degli altri primati. — « Il cervello umano signoreggia su tutti gli altri cervelli della serie zoologica. perchè possiede delle circonvoluzioni fronto-parietali per più di due terzi della sua totalità, mentre il cervello degli elefanti e delle scimie risulta solamente per metà di circonvoluzioni fronto-parietali. Il confronto è incomparabilmente al disotto pel cervello degli altri mammiferi.

« Che se si volesse addivenire a delle più speciali particolarità raffrontative fra il cervello dell'uomo ed il cervello degli altri animali, potremmo dire, che nel primo esistono caratteristiche in loro sviluppo le circonvoluzioni dei processi circolari e dello strato superiore frontale e la terza sovr'orbitale — che sono rudimentali o difettive nel cervello degli altri primati, e non esistono in quello degli altri mammiferi.

« E tutte queste cose affermiamo non soltanto nel cervello dell'uomo adulto, si ben anco pel cervello del feto umano. Anche allo stato fetale il cervello nostro (come ben lo dimostrava il Gratiolet) è *cervello d'uomo*, non è cervello da bestia.

Il feto umano (lo ripeteremo con Leuret e Gratiolet) dal momento che appaiono delle circonvoluzioni alla superficie del suo cervello, ha dei caratteri desunti dalla disposizione stessa delle circonvoluzioni, le quali lo distinguono da tutti gli animali inferiori, ed anche dai mammiferi. »

Termina l'Autore le sue sinossi col seguente ricordo di Foville, tolto dal Lussana: « Il cervello dell'uomo ed i cervelli degli animali non hanno fra di loro maggiore analogia di quella che aver dovevano — di quello che la testa, la mano, la stazione, la voce dell'uomo, non ne hanno colla testa, colle mani, colla stazione, colla voce degli animali i più elevati nella serie. L'uomo li domina tutti da una immensa altezza: fra tutti gli organi, il cervello è quello che ne esprime la superiorità, e nel cervello stesso nulla va di più caratteristico quanto le sue circonvoluzioni. »

4.° Il dottor Macario ci ha dato un saggio di statistica generale antropologica, da cui risulta che la terra sarebbe popolata da un miliardo e trecento milioni d'umani all'incirca; dei quali

323 milioni apparterrebbero al ramo Ariano, o Europeo, o Caucasico, che dir si voglia, della razza bianca. — Sorvolando a ciò ch' egli espone sulla etnografia, sulla linguistica, sulle religioni, raccoglieremo dal suo opuscolo alcuni dati statistici più interessanti dal lato medico.

Muoiono annualmente 333,333,333 individui, cioè 91,954 al giorno; 3,770 all' ora; 60 al minuto; 1 ad ogni secondo. Queste perdite sono colmate da un egual numero di nascite, e l'equilibrio si trova per tal modo sempre conservato.

La durata media della vita è per l'Europa di 33 anni circa.

Il decimo dei bambini muore nel primo mese della nascita. Nelle grandi città, 10,000 bambini venuti alla luce nello stesso anno, si riducono a capo a cinque anni a 6000 appena. Tale è la proporzione nelle epoche ordinarie. Ma la mortalità dei bambini di Parigi ha più che raddoppiato durante l'assedio. — Il quarto degli uomini muore prima d'aver tocco il settimo anno, e la metà prima di essere pervenuta al diciasettesimo.

Gli uomini maritati vivono più lungamente dei celibi. Un'alta statura promette più lunga vita che non una piccola. — La metà dei celibi non arriva all'età di 30 anni; la massima parte degli uomini maritati all'incontro muore fra i 60 e gli 80 anni. — Per le donne, la differenza della durata della vita fra quelle che sono maritate e quelle che nol sono, è meno grande di quella che esiste fra gli uomini maritati ed i celibi.

Dalle ricerche del dott. Bertillon, che ha comparato la criminalità fra i celibi e gli sposi, non ne risulta nessun vantaggio pei primi. Questi non hanno neppure l'inferiorità nel numero dei suicidi; eppure essi non hanno nè le cure della famiglia, nè la gelosia dello sposo; ma non hanno neppure nell'ora dello sconforto una voce amica che li sostenga e li rincuori.

Il quadro seguente, abbozzato da Camper, indica, secondo le professioni, il numero degli individui su cento che son pervenuti al settantesimo anno: Preti, 42; Agricoltori, 40; Commercianti, 32; Lavoratori, 32; Soldati, 32; Commessi, 32; Avvocati, 29, Artisti, 28; Professori, 27; Medici, 24. —

Ecco le ragioni, secondo il Macario, della poca longevità dei medici: « Essi passano la maggior parte della vita al letto degli ammalati, dei quali respirano le emanazioni malsane e talvolta contagiose. Aggiungansi le cure della famiglia, le fatiche, le vigilie prolungate, i lavori incessantemente rinnovati dello spirito, le irregolarità nei pasti, le inquietudini inspirate loro dalla gravità delle malattie cui sono invitati a combattere, l'ingratitudine

di un gran numero dei loro clienti, le ingiuste accuse cui sono bersaglio quando non la vincono nelle loro cure, le offese fatte al loro amor proprio ed alla loro dignità dalla concorrenza di medicastri e di vili ciarlatani senza dottrina e senza moralità, troppo spesso preferiti dal volgo stupido; finalmente le miserie umane sempre mai esposte ai loro sguardi, ed altri rimarrà capacitato che tali soggetti non sono di certo acconci a rallegrar la vita e a prolungarne la durata. »

Contribuzione alla genesi dell'afasia; *del dott.* AUGUSTO TAMBURINI, *assistente all' Ospedale civile e Manicomio di Ancona. Bologna, 1872; op. di pag. 20.* (Dalla « Rivista Clinica »). — *Estratto.*

Non hanno mancato i medici italiani di illustrare da parte loro quel raro ed interessante fenomeno, che è l'afasia, e ne siano prova gli studii e i casi pratici del dottor Mari di Ferrara « Sardegna Medica », 1866) del prof. Concato di Bologna (« Rivista Clinica », 1866); del prof. Federici di Camerino (Ibid. 1869); del dott. Clodomiro Bonfigli, di Reggio d'Emilia (Ibid. 1869). Ora il dottor Tamburini di Ancona apporta anch'esso il suo contributo a tale argomento, intrattenendosi di preferenza sulla genesi della afasia, appoggiato ad un caso pratico occorsogli.

Una donna trentenne, maritata, ricoverata all'Ospedale civile di Ancona la sera del 6 dicembre 1871, in seguito alla spontanea chiusura di un tumore suppurante alla regione temporo-parietale destra, era stata presa da dolori vivissimi a quella regione e da fenomeni ambliopici. Nello interrogarla sui suoi patimenti, l'Autore si avvide ben tosto che la paziente, mentre comprendeva perfettamente ciò che le diceva, ed eseguiva esattamente ciò che le imponeva, dava però delle risposte incerte e stentate, essendole impossibile di pronunziare certe parole, per quanto si affaticasse e si impazientasse. Riusciva a mettere insieme qualche frase, ma quando si veniva ai nomi, si trovava ad uno scoglio il più spesso insormontabile, ciò che la rattristava e le recava vero spavento. — Se però, veduti inutili gli sforzi diretti a pronunziare la parola ribelle, l'Autore gliela suggeriva, essa allora si mostrava contenta, e la ripeteva con soddisfazione: ma questo faceva non

una sola volta, ma più volte di seguito e precipitosamente, come non avesse più forza di rattenere i suoni che le fuggivano, e ciò tornava evidentemente ad affannarla.

Ispezionata la parte dolente, si riscontrò alla regione della fossa temporale destra, una tumefazione semisferica, costituita dal sollevamento del cuoio capelluto, del diametro massimo, nel senso antero-posteriore, di sei centimetri, molle, elastica, fluttuante. — Nel secondo giorno dall'ingresso, oltre il disordine nel linguaggio, e il dolore, e la febbre, mostrandosi anche delirante, venne inciso il tumore con un largo taglio a croce, che aprì l'adito alla uscita delle materie sottoposte, le quali si riversarono copiose in forma di pus verdastro, denso, lasciando vedere la superficie ossea sottoposta denudata del muscolo temporale e del periostio, e tutta irregolare e scabra, come suol essere nella carie. — Ciò migliorò alquanto lo stato dell'inferma, ma per poco; chè fattasi delirante furiosa, con febbre alta, pus grigio-nerastro, fetido, di cattiva natura, colla sopravvenienza ad intervalli di scosse convulsive, cessava di vivere la mattina dell'11 dicembre.

In mezzo a tutta la sindrome morbosa, due fatti attrassero specialmente l'attenzione dell'Autore: l'inceppamento del linguaggio susseguito poi dal delirio, e la carie delle ossa della fossa temporale. Cominciando dal disordine funzionale, l'Autore esamina l'*afasia*, come fu denominata la perdita parziale o totale della facoltà di manifestare liberamente il pensiero colla parola. Questa facoltà consta di diversi momenti funzionali necessari, e per conseguenza di altrettanti apparecchi istrumentali, in ciascuno dei quali può risiedere l'alterazione propria del disordine o della perdita della loquela. Infatti alla produzione del linguaggio occorre: 1.° che sorga innanzi tutto nella mente l'idea concreta od astratta che si vuol esprimere; 2.° che si ricordi la parola correlativa; 3.° che si determini l'impulso volontario di pronunziarla; 4.° che questo impulso si trasmetta al centro coordinatore dei movimenti necessari alla pronunzia della parola, e da questo agli organi periferici della loquela. — Qualunque di questi diversi momenti si trovi alterato, il linguaggio sarà disordinato, inceppato o perduto, secondo il genere e il grado dell'alterazione.

Nel caso nostro mancava soltanto la memoria delle parole, e propriamente di alcune parole appartenenti alle categorie dei nomi. — Oggi si ammette generalmente che l'idea ad incarnarsi nella parola segua la via che corre tra la sostanza grigia dei lobi anteriori degli emisferi cerebrali e i corpi olivari del midollo allungato: in quella si formano le idee, si raffigurano in

parole, e si determina l'impulso volontario per la loro manifestazione; in questi, a cui l'impulso è trasmesso per la via della sostanza bianca dei centri ovali del Vieussens, dei grandi gangli cerebrali (corpi striati e talami ottici) e della protuberanza anulare, risiederebbe, secondo le dimostrazioni dello Schröder Van der Kolk, l'organo armonizzatore dei movimenti fonetici. — Di più da alcuni fisio-patologi si designa un punto speciale della sostanza grigia anteriore del cervello come organo centrale della loquela, e lo si delimita appunto nella terza circonvoluzione frontale o margine superiore della scissura del Silvio, circonvoluzione che copre anteriormente l'isola del Reil, e precisamente in quella del lato sinistro (Dax e Broca).

Nel caso del dottor Tamburini, dalla carie del parietale si poteva desumere la diffusione del processo suppurativo alla tavola interna dell'osso, alla sostanza cerebrale, o almeno alle meningi, oppure attribuire tutto il disordine funzionale alla semplice pressione addotta da una raccolta interna di pus. — Rimaneva a spiegare la sede della alterazione materiale al lato destro, quando non si volesse eccepire la localizzazione preaccennata, od accusarla almeno di esclusività.

È legge universale, costante, in tutta la scala zoologica, che l'innervazione si determina sempre in simmetria bilaterale sì anatomica che fisiologica. Ora la monolateralità di una funzione nervosa delle più importanti urta evidentemente contro la logica che regola lo sviluppo della animalità, e quindi questo principio ha già nel suo contenuto razionale la ragione essenziale della sua falsità. È vero che i reperti necroscopici della afasia comunemente danno lesione della parte anteriore dell' emisfero cerebrale sinistro, sia in forma di tumori cerebrali o meningei, che di rammollimenti della sostanza encefalica, di embolismi, di emorragia, di ascessi, sì di origine spontanea che traumatica. Ma vennero anche descritti casi di afasia da lesione del lobo anteriore destro, e casi di lesione del lobo anteriore sinistro — ciò che è più importante — senza alterazione del linguaggio. In un caso illustrato dal prof. Concato, mantenutasi pur sempre integra la loquela, si trovò interamente mancante il lobo anteriore laterale sinistro. — Da tali fatti si può adunque in generale concludere, che la lesione di ciascuno dei due emisferi è capace di produrre alterazione nella funzione del linguaggio, e che perciò ad ambedue spetta fisiologicamente l' ufficio di presiedere alla manifestazione verbale del pensiero. Ammessa la bilateralità funzionale, può avvenire degli emisferi cerebrali quello che avviene delle

mani, nelle quali si osserva sempre una prevalenza di funzione monolaterale, sebbene abbiano ambedue la stessa capacità funzionale (Federici). Adoperando noi di preferenza negli usi della vita la parte destra del corpo, e corrispondendo questa quanto a sede anatomica centrale delle funzioni di relazione all'emisfero cerebrale sinistro, ciò vuol dire che in esso è la prevalenza monolaterale delle funzioni di moto e di senso, e qaindi assai probabilmente anche della intelligenza (Concato). Ecco perchè nella maggioranza dei casi l'afasia succede solo alla lesione dell'emisfero sinistro.

Risultò dall'anamnesi, dal fatto clinico e dalla autopsia, nel caso in discorso, che dalla faccia esterna delle ossa della fossa temporale, ove ebbe principio il processo suppurativo a base di una carie, l'alterazione erasi diffusa mano mano fino alla meninge; e che l'irritazione, parte meccanica, parte dinamica, esercitata dalla raccolta purulenta, formatasi tra le ossa e la dura madre sulla corteccia cerebrale, ne inceppò le funzioni, e tra queste la più appariscente, quella estrinsecatrice per eccellenza, cioè la ideazione verbale. La consensuale infiammazione delle meningi e l'acuta cerebrite produssero la morte.

« Dalle considerazioni fatte sulla fisiologia patologica di questo processo morboso emergono le seguenti conclusioni:

1.° L'ideazione verbale ha la sua sede anatomica nelle cellule della sostanza grigia dei lobi anteriori del cervello.

2.° Un'alterazione che leda un punto qualunque di questa parte adduce l'afasia per perdita della memoria delle parole.

3.° La frequenza maggiore di afasie da amnesia verbale in seguito a lesioni del lobo anteriore sinistro piuttosto che del destro, è molto probabilmente devoluta alla abituale funzionalità maggiore nel primo che nel secondo (Concato).

4.° L'afasia, oltre che da lesione dell'organo ove traggono origine le parole pensate, può anche dipendere da lesione in un punto qualunque delle vie centrali e periferiche, conduttrici ed estrinsecatrici di esse; e v'hanno segni funzionali caratteristici da cui poter distinguere la sede dell'alterazione. »

« Tuttociò, siegue l'Autore, vale a mostrare quale potente aiuto, anzi quale sodezza di elementi fondamentali, lo studio fisiologico e patologico dell'uomo, e specialmente lo studio delle alterazioni anatomiche coordinate alle lesioni funzionali, sia destinato a portare alla filosofia, in quanto questa ha per suo oggetto lo spirito umano. Così, da questo svolgimento della genesi di un processo morboso si pare come la dimostrazione, che ad intelli-

genza intatta possa perdersi anche parzialmente la memoria delle parole, sciolga la questione tanto discussa, se sia cioè possibile pensare senza parole, se possa la mente concepire delle idee senza contemporaneamente raffigurarsele in segni verbali. Infatti, oltrechè bisogna ammettere necessariamente uno stadio nello sviluppo storico dell'uomo, in cui si ebbero idee senza espressioni fonetiche, e che il bisogno di manifestarle ai suoi simili abbia svolte in lui la latente facoltà del linguaggio, primo effetto questo dello stato sociale subentrato a quello d'isolamento, come è primo effetto dell'entrare in relazione col mondo esterno quello di svolgere nel neonato la latente funzione respiratoria; oltrechè non si può non ammettere che il sordo-muto non istrutto abbia delle idee, poichè dee pur possedere quelle che gli entrano nella mente per la via dei sensi che ha sani, e il suo modo di condursi lo dimostra, abbiamo anche il fatto degli afasici, che perduta la memoria delle parole cercano indarno nel vacuo della loro mente quei segni verbali con cui vorrebbero esprimere le idee, che ci mostra come se la correlazione esiste ordinariamente tra le idee e le parole, questo fatto non è assolutamente necessario, ma è puramente effetto di abitudine. Se *senza favella non fosse possibile il pensiero* (Max Müller), non si avrebbe negli afasici quell'ansia inane di esprimersi, poichè colle parole dovrebbero mancare in essi le stesse idee. »

Catechismo di Medicina Mentale; *per* GIULIO POLCARO, *primo medico del Manicomio di Aversa. Napoli, 1872; 1 vol. in 8.° di pag. 144. — Cenno bibliografico.*

Ricca oltremodo, e d'opere insigni, è la letteratura medica nella specialità psichiatrica; e ferve dovunque il lavoro per migliorare le condizioni, il ricovero, la cura degli infelici mentecatti. Rimane però ad esplicare un'altra idea, a soddisfare un altro bisogno rilevantissimo; a provvedere, cioè, alla capacità ed alla istruzione degli individui, che, incaricati della custodia ed assistenza degli alienati, sono l'anello di congiunzione fra questi ed i medici, e riescono in ultima analisi gli esecutori delle mediche prescrizioni.

« Di quanta importanza sia l'opera degli assistenti i folli, è dato ad ognuno facilmente il rilevare, qualora si ponga mente,

con imperfetto paragone se vuolsi, quanto buoni ed intelligenti infermieri facilitano l'opera del medico in ospedali comuni; come essi riescano, più che utili, indispensabili esecutori del dettato da quello. Coi pazzi poi ne riesce di gran lunga maggiore la importanza, per dover tutto cospirare nella cura di quelli, coll'intento scientifico che la dirige: per dover costituire il mentecatto in un ambiente curativo che tutto abbracci. — Mente che pensa è il medico: braccio che esegue è lo assistente; e qualora non si abbia coordinazione, precisa armonia in fra i due, va perduto ogni proficuo risultato, va completamente fallito lo scopo. »

Annette l'Autore tanta importanza al concorso degli assistenti, che non esita a dire essere forse in moltissimi casi l'opera di essi di maggiore utilità di quella dello stesso medico. Per la qual cosa ritiene indispensabile che il personale inferiore addetto ai manicomii, direttamente applicato ai mentecatti, abbia ad acquistare una certa istruzione sulla follia, per quanto è compatibile nei profani alla scienza medica. Scopo di questo lavoro è appunto di istruire gli assistenti, nella forma più adatta alla loro coltura, con una specie di catechismo. Suppone l'Autore che un aspirante al posto di inserviente ai folli nel Manicomio di Aversa, venga a chiedergli la indicazione di un libro elementare, dal quale imparare le principali nozioni sulla pazzia. Non avendo di che soddisfarlo, l'Autore scioglie la difficoltà, offrendosi di rispondere alle sue domande nel modo il più comportabile verso chi nulla sa di medicina. Donde un dialogo vivo, spigliato, attraente, con spiegazioni facili, evidenti, talvolta evasive, comecchè superiori alla capacità dell'interlocutore.

Consta il catechismo di due parti e di una appendice. Nella prima si danno le nozioni generali della follia; nella seconda si tratteggiano le specialità e le singole forme di essa; nell'appendice si espongono i requisiti necessari per un buon assistente, i modi come avvicinare i pazzi nei diversi loro stati e procedere alla alimentazione forzata, manovra in molti casi inevitabile. L'assunto, come vedesi, è lodevolissimo; e pur lodevole è il modo con cui l'Autore seppe darvi compimento. Ammaestrato da una lunga esperienza nel popoloso Manicomio d'Aversa, il dottor Polcaro non conosce la psichiatria soltanto sui libri, ed ha per ogni forma morbosa esempi da scegliere, modelli da citare, onde rendere più evidente la sua dimostrazione, e rettificare anche erronee o troppo esclusive opinioni scientifiche. — Per esempio, discorrendo della durata della pazzia, può addurre numerosi casi di follie annose, osservati nel Manicomio di Aversa. Un

Luigi Pellegrino, nato nel 1772, folle dal 1803, ricoverato prima agli Incurabili di Napoli, indi ad Aversa nel 1813, vi ha vissuto fino al 7 luglio 1865, arrivando al 93.° anno di vita, dopo aver passati in buonissima salute ben 62 anni nel Manicomio. Altri vi rimase 52, altri 34 anni, e parecchi ancora si notano che vi stanno dal 1825 in avanti. — Disse il Fabre esser le guarigioni meno difficili presso le donne. Da un lavoro statistico dall'Autore pubblicato nel 1852, che abbraccia il sessennio dal 1843 al 1849, ebbersi induzioni affatto opposte. — Esempi di *zoantropia* si hanno non molto raramente nelle provincie meridionali d' Italia, nei così detti *lupi mannari*. « Escono nelle ore notturne dalle proprie case e vagano per le strade urlando, imitando quasi l'andatura da quadrupede; inseguono e si avventano ad individui inermi co'quali s'imbattono. Oggetto di spavento pel volgo, lo sono di commiserazione invece pel medico alienista, il quale vede in que'miseri una infermità imponente e di pronostico ben grave. » — Anche di idioti non difettano quelle provincie, tanto celebrate per l'ingegno svegliato de'loro abitanti, e l'Autore ebbe ad Aversa numerosi esempii di idiozia completa generale, d'uomini per sensibilità fisica ed attributi comuni al di sotto della scimia. — Per l'alimentazione artificiale forzata si usa ad Aversa un mezzo semplicissimo: « la cannula lunga in gomma elastica di piccolo diametro con una estremità forata lateralmente e con l' altra fatta ad imbuto. Spalmata di olio, e senza bisogno dello stiletto interno, essa si introduce dolcemente per una narice. La discreta grossezza di essa e quella maniera piana di adoperarla non fanno mai deplorare inconvenienti di sorta e riuscir sempre nello scopo. » — In questa manovra rende segnalati servigi il letto di sicurezza. Un semplice assistente che tenga il capo fermo basta a tutto. Un frate Teresiano visse mercè tal mezzo più che cinque mesi, senza che si fosse osservato in lui alcun fatto morboso. — Durante 20 anni di assistenza ad Aversa, dai clisteri nutritivi l'Autore ha ritratto bensì sussidio e cooperazione, ma alimentazione completa e bastevole non mai.

Questo libro del dott. Polcaro sarebbe riescito ancor più pregevole, se il maestro alienista avesse curato con maggior diligenza la precisione del linguaggio Vi si scorgono errori ortografici piuttosto frequenti e poco scusabili in un precettore, sia pure di medicina mentale, e i nomi degli Autori, quei benedetti nomi, vi sono spesso sbagliati o accennati, ora nella giusta lezione, ora a sproposito. Per essere imparziale, il dott. Polcaro non ha avuto riguardo nemmeno agli italiani, nemmeno al pro-

fessore *Mantegazza*, scambiandone il nome tanto popolare in quello di *Mentegazza*. Ci regalino pure del pedante: finchè avremo fiato, non cesseremo dallo ammonire coloro che si presentano al pubblico in veste trascurata. La letteratura scientifica italiana non potrà mai raggiungere il credito a cui aspira, se prima non pensa a migliorare la forma. Pigliamo esempio dai nostri padri. I Rasori, i Tommasini, i Puccinotti, i De Renzi, non furono dessi grandi letterati e scrittori? E non abbiamo fra i viventi un Bufalini, un Verga, un Livi, un Alfonso Corradi, sommi nel concetto, inappuntabili, eleganti, deliziosi nella espressione?

Sulla osteomalacia osservata alla Maternità di Milano e sulle alterazioni apportate alla pelvi, studiate specialmente sotto il rapporto ostetrico per le indicazioni che presentano in gravidanza ed all'atto del parto. — *Tesi di concorso presentata dal dott.* GAETANO CASATI. — *Milano, 1872; 1 vol. in-8.° di pag. 148 con tav.* — *Rivista bibliografica.*

Ora che il concorso al posto di Professore-Direttore della R. Scuola di Ostetricia in Milano è diventato del dominio istorico, e che il successore all' illustre prof. Pietro Lazzati, eletto nella persona del dott. cav. Domenico Chiara, già professore-direttore della Clinica Ostetrica presso la R. Università di Parma, trovasi insediato in ufficio, non crediamo mancare a verun riguardo di convenienza e di delicatezza, facendo parola della tesi del dottor Casati. Questa tesi ebbe l'onore di essere ben accolta in Italia e fuori; e il dottore Roberto Barnes ne riferiva favorevolmente alla Società Ostetrica di Londra con un rapporto che troviamo inserito nel vol. XIII delle sue Transazioni (Londra, 1872). Il dottor Mollière la esaminava nel *Lyon Medical* (fasc. di agosto 1872) con un sunto completo e conciso, che rende piena giustizia al merito dello studio del dott. Casati. Stretti col dottor Casati dai vincoli d'una antica amicizia e d'una assidua collaborazione, che speriamo non interrotta, nel render conto di quest'opera ai nostri lettori, preferiamo servirci della rivista del dottor Mollière, a dimostrazione d'imparzialità e di indipendenza.

« Questa importante monografia, illustrata da parecchie tavole e da una carta geografica medica, è senza eccezione il lavoro più completo che sia stato pubblicato in argomento. Vi si trovano, come in tutte le tesi di concorso, grandi ricchezze biblio-

grafiche; ma non è soltanto un lavoro di critica, di compilazione, è dessa un' opera eminentemente originale, poichè non contiene meno di 27 osservazioni inedite e un quadro statistico di 62 casi di osteomalacia, tutti osservati nello stesso ospizio dal 1852 al 1870. Essa è divisa in tre capitoli, che noi andremo riassumendo a larghi tratti.

Nel primo l'Autore considera la questione in modo generale dal punto di veduta della sua frequenza, della sua natura, delle sue cause, delle sue affinità patogeniche. Quanto alla frequenza, basterà citare alcune cifre. Sopra 8069 ricoverate, l'osteomalacia fu riscontrata 62 volte. Questa cifra considerevole inspirò all'Autore l'idea di rintracciare, a qual paese, a quale condizione sociale appartenevano le ammalate. Non potendo entrare nei numerosi dettagli di geografia medica sviluppati nelle sue ricerche, mi limiterò a segnalare ch' essi concordano pienamente colle conclusioni alle quali Gusserow, in Germania, era giunto da parecchi anni. Come è noto, questo Autore ha fatto le sue osservazioni di concerto con Vinckel, a Gummersbach, presso Colonia. A Milano si notò di singolare che quasi tutte le pazienti erano derivate dai villaggi della così detta Valle dell'Olona, mentre la malattia è completamente ignota negli altri Comuni della Provincia di Milano, e in particolare nei paesi ove prevale la coltura irrigua e v'hanno le risaie. — E son queste le plaghe ove domina anche il tifo petecchiale, e si osserva la pellagra, mentre sembra esservi antagonismo fra la mal'aria e l'osteomalacia. La malattia del resto infierisce sopra popolazioni operaie miserabili, confinate pei loro lavori di continuo in abitazioni umide e malsane, e la cui alimentazione è intieramente sprovvista di carne e di vino.

Si osservano le stesse lesioni negli animali domestici, e si sà a quali interessanti risultati sono giunti Maret, Roloff ed altri, dal punto di veduta della influenza esercitata dalla alimentazione sullo stato dello scheletro di questi animali.

Ma qual'è, insomma, la natura di questa malattia? Devesi farne una entità morbosa a parte, essenzialmente diversa dal rachitismo, come opinano Plangue, Monteggia, Cartoni, Fleishmann? O debbonsi assimilare le due affezioni, facendo della osteomalacia una specie di rachitismo tardivo? Si è a quest' ultima opinione che, di conserva con molti Autori francesi, si ascrive il dottor Casati; e tale è pure la opinione manifestata dal suo maestro, il prof Lazzati. Nondimeno debbonsi fare delle categorie, perchè l'osteomalacia, la quale dal punto di veduta del processo elementare è una specie di osteite rarefaciente, non è l'appannaggio esclusivo della donna incinta o puerpera, ma trovasi anche nel-

l'uomo e negli animali in certe regioni della Baviera e della Vesfalia. E in allora la lesione è dovuta esclusivamente alla alimentazione. Non la si vede svilupparsi sotto la influenza della sifilide, della vecchiaia, finalmente di certi stati nevropatici gravi, all'infuori d'ogni infiuenza puerperale?

Del resto lo scheletro non è il solo alterato, e non è senza interesse il leggere i dettagli di sei autossie consegnate in questa tesi, di scorgere le lesioni polmonari (epatizzazione, bronchiectasia, enfisema, ecc.); le lesioni cardiache (degenerazione adiposa); epatiche (iperemie); renali e cerebrali, osservate alla sezione delle donne osteomalaciche decesse. Riferendosi alle lesioni degli organi viscerali, le quali dopo Glisson hanno destato l'attenzione dei medici inglesi che scrissero sulla rachitide, si troverà in questo fatto un' altra prova a sostegno della opinione dell'Autore, cioè della identità di natura di queste due affezioni. Le lesioni viscerali in discorso debbono esser prese a calcolo quando trattasi di discutere l'una o l'altra indicazione? L'osteomalacia non è dunque soltanto un ostacolo meccanico pel travaglio del parto, ma è una malattia generale di cui bisogna analizzare accuratamente tutti i fenomeni.

La parte ostetrica di questo lavoro non è la meno importante, dopo un esame dettagliato delle diverse deformità, che ora hanno per sede il pube, facendogli perdere la configurazione detta omega, ora trasformano il bacino in una specie di filiera, cui Kiliar pel primo diede il nome di canale iliaco. L' Autore istituisce un parallelo fra il bacino rachitico e il bacino osteomalacico. Per difetto di spazio noi non possiamo qui riprodurre il quadro dei segni differenziali di queste due categorie di bacini, che si ebbe l'ingegnosa idea di porre a riscontro gli uni degli altri. Veniamo alla diagnosi. Qui non sono senza valore i commemorativi. Una serie di accidenti consecutivi alla gravidanza, e attribuiti comunemente dai malati al reumatismo, debbono tosto destare l' attenzione dei medici, perchè il dolore e l'impaccio nei movimenti si osservano il più spesso durante il periodo di stazionarietà della malattia. Più tardi si trovano delle donne dimagrate, pallide, livide, d'un bianco terreo. I loro denti sono scalzati, l' occhio incavato, la lingua di un rosso vivo, la respirazione, la digestione si compiono a fatica. Ma altre volte mancano tutti questi segni, e in allora la pelvi può diventare la sede delle più spaventose deformità, senza che nulla possa farle sospettare, se non si procede all'esame diretto, alla pelvimetria esterna ed interna. Segue un prospetto indicante le misure prese sopra un certo numero di pelvi osteomalaciche, sia col compasso di Baudelocque, sia direttamente.

Venendo ora alla discussione delle operazioni ostetriche, sono

alla loro volta considerate le indicazioni dell' aborto, del parto prematuro, del forcipe, della versione, della leva, della craniotomia e della operazione cesarea. Quanto al provocato aborto, il dottor Casati, senza volere per nulla pregiudicare la libertà di questo atto, fa osservare che se mai si ha diritto di compierlo, gli è presso queste infelici osteomalaciche, nelle quali non solo l' angustia pelvica, ma il languido stato dell' intero organismo, minacciano ad un tempo la vita della madre e quella del feto. — Anche il parto prematuro artificiale trova in questi casi numerose indicazioni. Malgrado la contraria opinione del professore Spiegelberg di Breslavia, il sig. Casati lo trova indicato tutte le volte che la ristrettezza è al dissotto di $0^{m}081$, e ogniqualvolta la gestazione diventa un pericolo serio per la madre. Si è dunque a torto che l' ostetrico prussiano professa la gravità almeno eguale di questa operazione e del parto a termine in tali condizioni, e la riserva pei casi nei quali dei parti anteriori sgraziati ne hanno dimostrato la necessità. Ma la deformità non va sempre crescendo. Insomma i fatti son là raccolti, e in numero bastevole per sciogliere la questione.

Per quanto risguarda le indicazioni del forcipe e della versione, i fatti sembrano provare: 1.° Che nell' osteomalacia la versione è per la madre meno pericolosa del forcipe, sopratutto se la fragilità delle ossa è grande, quest'ultima producendo più facilmente delle fratture, o delle disgiunzioni delle sinfisi 2.° L'estrazione per l' estremità podalica permette più facilmente al feto di dilatare a modo di un cono lo stretto angusto, se la mollezza persiste ancora. Finalmente spesso è riescita la versione dove avea fallito il forcipe. 3.° Dal punto di veduta del feto, la versione nelle donne osteomalaciche non è sì grave che in altre circostanze. 4.° Essa non dà una mortalità più elevata che il forcipe. Si riserverà adunque l'uso di questo istrumento pei casi particolari in cui la testa essendo fortemente incuneata nella escavazione o a livello degli stretti, si avrà interesse ad agire prontamente, a terminare immediatamente il travaglio. Dovrei pur seguire l'Autore nella sua discussione sulla embriotomia e l'isterotomia cesarea, ma, bisogna confessarlo, tale questione entra un pò nei problemi generali d' ostetricia; per il che mi limiterò a segnalare le interessanti osservazioni che sono riferite in proposito e di cui si potranno leggere con profitto i dettagli. Dirò altrettanto della cura medica. Vi sono annunziate con precisione e con metodo le opinioni dei più autorevoli Autori italiani e tedeschi, ma in sostanza si dà la preferenza alla polvere del Polli ».

Due parole ai lettori degli Annali Universali di Medicina. — È costume dei signori giornalisti, al volger d'ogni anno, di indirizzare alcune parole ai propri amici lettori, clienti ed aderenti, sia per infervorarli a mantenersi fedeli alla associazione, sia per adescare nuovi proseliti, e riempiere i vuoti che il tempo produce inevitabilmente, e che vogliono essere riparati. Non vogliamo noi pure lasciarci sfuggire una sì bella occasione per presentare i nostri rispettosi saluti, i nostri ringraziamenti, e per offrire anticipatamente il buon capo d' anno alla numerosa e compatta falange dei nostri soci e collaboratori, che ci aiutarono a mantenere il nome onorato e la bella reputazione degli Annali Universali di Medicina. Compie ormai questo periodico il cinquantottesimo anno di vita, e si dispone a proseguire con forze sempre rinnovate, senza dar segni di decrepitezza, la mercè degli elementi giovanili che ogni anno concorrono a rinsanguarlo. Son più di tre lustri che abbiamo l'onore di dirigerlo, e non è mai stato nelle nostre abitudini l'esser larghi di promesse; piuttosto abbiamo studiato di abbondare nei fatti. Censori severissimi dell'opera nostra, nessuno più di noi ne conosce i difetti e le lacune, per cercare di cansare i primi e di riempire le seconde. Questo è il più sicuro affidamento di progresso che possiamo dare ai nostri lettori. Dal canto loro i signori editori fratelli Rechiedei, deferenti ai nostri consigli ed alle nostre raccomandazioni, dopo avere già sensibilmente migliorato il Giornale nella parte formale e tipografica, ci hanno autorizzato ad accrescere la misura dei materiali contenuti, senza alterarne la paginatura, nè il prezzo, mediante una diversa distribuzione di caratteri. Raggiunta ormai una lodevole precisione nella edizione, il fascicolo escirà invariabilmente nel mese di cui porta la data, piuttosto nella prima che nella seconda metà, compatibilmente colla esattezza delle correzioni, che non vogliamo trascurate per soverchia fretta. — Gli accordi presi col Medico Capo dell'Ospedale Maggiore di Milano, sig. cav. dott. Carlo Zucchi, e con una rappresentanza di quell'eletto corpo sanitario, ci fanno sperare altresì di potere più largamente approfittare dei materiali scientifici e pratici di cui va ricco il nostro grande Nosocomio, colla pubblicazione mensile di una relazione sommaria di quanto lo riguarda. Questa relazione occuperà uno spazio determinato del nostro periodico, e avrà principio col rendiconto del gennaio 1873, da inserirsi nel fascicolo di febbraio, proseguendo mano mano nello stesso ordine e con una regolare successione.

È desiderio dei signori editori che ci piaccia segnalare ai privati, e più ancora ai corpi morali, ai gabinetti di lettura, alle pubbliche biblioteche, agli ospedali, la convenienza ed il vantaggio delle Associazioni cumulative, mediante le quali possono procurarsi a prezzi ridotti parecchi periodici, fra cui ve n' hanno di varie specialità. Preghiamo di volgere un pò d'attenzione al relativo manifesto, facendo buon viso a questa interessante novità ed al premio dell'Agenda, libriccino utilissimo quant'altro mai al medico esercente.

La Redazione.

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. **Romolo Griffini.**

INDICE DEL FASCICOLO

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

ZURADELLI. Studj sulle varie forme della tisi polmonare. (Continuazione e fine) . . . . pag. 449
BONOMI. Note ed osservazioni intorno alla Statistica mortuaria di Milano nel 1871 . . . . » 493
BRIERRE DE BOISMONT. Comunicazione medico-legale fatta alla Società Medico-Psicologica di Parigi, nelle sedute del 28 e 30 ottobre 1872, sull'affare Agnoletti » 544

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Rivista chirurgica . . . . » 571
GALLOZZI. Ipertrofia della lingua, escisione, sutura, guarigione . . . . » 575
MARZOLO. Dell'ernia della scissura ischiatica . . » 577
RESTELLINI. Di un caso di ernia in un bambino di due mesi . . . . » 578
METAXÀ. Caso di osteocele congenito strozzato in un bambino . . . . » 579
LANDI. Ernia entero-epiploica strozzata a doppio sacco felicemente operata . . . . » 580
SPAZIANI. Ernia crurale strozzata entero-epiploica a doppio sacco, operata con esito felice, dal prof. Giuseppe Corradi . . . . » 581
MARCACCI. Di una gastrotomia per interno strangolamento intestinale seguita da guarigione . . . » 582
MARCACCI. Di un tumore embrio-plastico del velo palatino, estirpazione . . . . » 584
MARCACCI. Trattenimento clinico sopra di un nuovo processo di autoplastica della faccia per epitelioma papillare esulcerato . . . . » 585
MARCACCI. Amputazione sopra condiloidea del femore con lembo rotuliano . . . . » ivi
WEINLECHNER. Amputazione della coscia col metodo del dott. Gritti . . . . » 588

Minich. Nuovo metodo d'innesto cutaneo . . . pag. 589
Amabile. L'innesto epidermico e la trapiantazione cutanea nella cura delle piaghe . . . . » 590
De Amicis. Su di un caso di trapiantazione cutanea » 592
Loreta. Intorno all'ematocele della tunica vaginale del testicolo; osservazioni cliniche . . . . » 593
Loreta. Le fratture del cranio, e la commozione cerebrale considerate clinicamente nei loro rapporti colla medicina legale . . . . » 594
Mollière. Ricerche sperimentali e cliniche sulle fratture indirette della colonna vertebrale . . . . » 595
Mayer. Guarigione di una fistola vescico-vaginale operata col processo di Sims . . . . » 596
Menzel. Lezione sull'infiltrazione urinosa . . . . » 597
Massei. Caso di stenosi laringea. — Trattamento per le vie naturali. — Guarigione . . . . » 598
Labus. Rivista laringoscopica . . . . » 599
Valerani. Il croup e la tracheotomia. Annotazioni pratiche . . . . » 600
Landi. Tracheotomia per corpo estraneo . . . . » 601
Melchiorj. Caso di soffocazione per corpo straniero nelle fauci . . . . » 603
Landi. Aneurisma popliteo guarito colla flessione forzata dell'arto, coadiuvata dalla compressione indiretta » 604
Ruggi. Cisto-ovarico moltiloculare sinistro estirpato con successo . . . . » 606
Ricordi. Della cura radicale del varicocele secondo Vidal (De Cassis) . . . . » 607
Bottini. La gangrena traumatica invadente, contribuzioni sperimentali, ed illustrazioni cliniche . . » 608
Malagodi. Sulla estirpazione della ghiandola parotide » 610
Silvestri. Sull'arresto dei corpi stranieri nel condotto faringo-esofageo; studio teorico-pratico . . . . » 612
Melchiorj. Caso di arresto di corpi stranieri nel condotto faringo-esofageo . . . . » 613
Corletti. Intorno ad un nuovo istrumento uncinato per estrarre i corpi estranei arrestati nel canale faringo-esofageo . . . . » 615

Fiorani. Lussazione iliaca del femore, riduzione col metodo razionale, incertezza dei dati sintomatici nella diagnosi differenziale delle malattie dell' anca. Diagnosi differenziale basata su una speciale sintomatologia. Nuovi legamenti del cotile . . . . . pag. 616
Melchiorj. Caso di lussazione del femore . . . » 617
Porta. Dei metodi operativi del labbro leporino congenito complicato . . . . » 620
Umana. Sunti delle lezioni di patologia chirurgica dettate nella R. Università di Roma . . . . . » 621
Piga. Lezioni di Clinica chirurgica . . . . » 621
Rizzoli. Clinique chirurgicale, etc. Memorie di chirurgia e di ostetricia. Versione dal francese . . . » 622
Landi. La Clinica chirurgica di Siena dal novembre 1863 al marzo 1865; ricordi storici e statistici . » 622
Annali clinici dello Spedale dei Pellegrini di Napoli » 624
Asson. Memorie chirurgiche . . . . » 626
Asson. Prospetto delle malattie state curate durante il biennio 1867-1868 nel riparto chirurgico femminile del Civico spedale di Venezia . . . . » 627
Asson. Osservazioni e Considerazioni anatomiche, patologiche e cliniche intorno le condizioni fondamentali delle singole malattie chirurgiche . . . . . . » 627
Biagi. Sul nuovo catetere per l'operazione della pietra immaginato e proposto dal prof. Giuseppe Corradi » 628
Darwin. L'origine dell'uomo e la scelta in rapporto col sesso. — Venturoli. L' uomo preistorico. — Gaddi. Iniziamento allo studio dell' antropologia e dell' etnografia esposto in due sinossi a' suoi allievi della R. Univ. di Modena. — Macario. Saggio di statistica generale di antropologia. — Rivista bibliografica » 629
Tamburini. Contribuzione alla genesi dell'afasia. - Estratto » 652
Polcaro. Catechismo di medicina mentale. — Rivista bibliografica . . . . » 656
Casati. Sulla osteomalacia osservata alla Maternità di Milano e sulle alterazioni apportate alla pelvi, studiate specialmente sotto il rapporto ostetrico per le indicazioni che presentano in gravidanza ed all' atto del parto. — Rivista bibliografica . . . . . . » 669

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE NEL PRESENTE VOLUME

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

Bonomi. Note ed osservazioni intorno alla statistica mortuaria di Milano nel 1871 . . . . pag. 493

Brierre de Boismont. Comunicazione medico-legale fatta alla Società Medico-Psicologica di Parigi, nelle sedute del 28 e 30 ottobre 1872, sull'affare Agnoletti » 544

Brocca. Sulla cura praticata a Salso-Maggiore alle orfane scrofolose di Milano. — Rapporto all' onorevole Consiglio degli orfanotrofii . . . . » 81

Carcano. Sui vaiuolosi curati nell'Ospedale di Como nell' inverno 1871-72. — Relazione all' onorevole Direzione dell'Ospedale di Como . . . . » 122

Fenini. Sulla nefrite scarlattinosa osservata nell'epidemia di scarlattina dominante in San Giorgio Lomellina negli anni 1868 e 1869. — Continuazione e fine » 92

Larghi. Osservazioni chirurgiche . . . . » 289

Rota. Caso di amputazione dell' omero all' estremo suo superiore . . . . » 299

Zuradelli. Studii sulle varie forme della tisi polmonare . . . . » 3, 225, 449

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Büchner. Forza e materia. Studj popolari di filosofia e storia naturale, preceduti da una prefazione appositamente scritta dall' Autore per questa versione italiana di

Stefanoni Luigi. — Peyrani. Importanza della materia nelle scienze della natura. — Mari. Sulla importanza della vita e del pensiero. — Rivista bibliografica . . . . pag. 406
Casati. Sulla osteomalacia osservata alla Maternità di Milano e sulle alterazioni apportate alla pelvi, studiate specialmente sotto il rapporto ostetrico per le indicazioni che presentano in gravidanza ed all'atto del parto. — Rivista bibliografica . . . . . » 669
Casper. Novelle cliniche appartenenti alla medicina legale. — Cenno bibliografico . . . . » 436
Contini. La statistica mortuaria applicata all'igiene pubblica. — Rivista bibliografica . . . . » 427
Cronaca — del Compilatore . . . . » 195
Darwin. L'origine dell'uomo e la scelta in rapporto col sesso. — Venturoli. L'uomo preistorico. — Gaddi. Iniziamento allo studio dell' antropologia e dell' etnografia esposto in due sinossi a' suoi allievi della R. Università di Modena. — Macario. Saggio di statistica generale di antropologia. — Rivista bibliografica . . . . » 629
Generali. Esposizione dei casi più importanti osservati nella Clinica medica della R. Università di Modena diretta dal prof. cav. A. Puglia l'anno scolastico 1870-71 e Considerazioni teorico-pratiche sopra i medesimi. — Rivista bibliografica del dott. R. Griffini » 141
L'Eco del Processo Agnoletti . . . . » 158
Chierici. La Corte d' Assisie e il Processo Agnoletti ne' loro rapporti colla psichiatria e la medicina legale. — Discussione . . . . » 158
Carrara. Le perizie. — Impressioni . . . . . » 182
Tarchini-Bonfanti. Lettera al prof. F. Carrara sulla perizia Agnoletti. . . . . » 191
Lombroso. L'uomo bianco e l'uomo di colore. Letture su l' origine e la varietà delle razze umane. — Cenno bibliografico . . . . » 193
Machiavelli. Il Corpo medico militare organizzato a seconda dei servizii che deve adempiere. — Agosti. Il

miglioramento del Corpo sanitario militare richiesto dal progresso dei tempi. — Rivista bibliografica del dott. R. Griffini . . . . pag. 438
Pedrelli. Annotazioni storico-cliniche sul pian, il yaws, o la framboesia. — Estratto . . . . » 433
Polcaro. Catechismo di medicina mentale. — Rivista bibliografica . . . . » 656
Rivista chirurgica . . . . » 571
Gallozzi. Ipertrofia della lingua, escisione, sutura, guarigione . . . . » 575
Marzolo. Dell'ernia della scissura ischiatica . . . » 577
Restellini. Di un caso di ernia in un bambino di due mesi . . . . » 578
Metaxà. Caso di osteocele congenito strozzato in un bambino . . . . » 579
Landi. Ernia entero-epiploica strozzata a doppio sacco felicemente operata . . . . » 580
Spaziani. Ernia crurale strozzata entero-epiploica a doppio sacco, operata con esito felice, dal prof. Giuseppe Corradi . . . . » 581
Marcacci. Di una gastrotomia per interno strangolamento intestinale seguita da guarigione . . . » 582
Marcacci. Di un tumore embrio-plastico del velo palatino, estirpazione . . . . » 584
Marcacci. Trattenimento clinico sopra di un nuovo processo di autoplastica della faccia per epitelioma papillare esulcerato . . . . » 585
Marcacci. Amputazione sopra condiloidea del femore con lembo rotuliano . . . . » ivi
Weinlechner. Amputazione della coscia col metodo del dott. Gritti . . . . » 588
Minich. Nuovo metodo d'innesto cutaneo . . . . » 589
Amabile. L'innesto epidermico e la trapiantazione cutanea nella cura delle piaghe . . . . » 590
De Amicis. Su di un caso di trapiantazione cutanea » 592
Loreta. Intorno all'ematocele della tunica vaginale del testicolo; osservazioni cliniche . . . . » 593
Loreta. Le fratture del cranio, e la commozione ce-

rebrale considerate clinicamente nei loro rapporti colla medicina legale . . . . pag. 594
MOLLIÈRE. Ricerche sperimentali e cliniche sulle fratture indirette della colonna vertebrale . . . . » 595
MAYER. Guarigione di una fistola vescico-vaginale operata col processo di Sims . . . . » 596
MENZEL. Lezione sull'infiltrazione urinosa . . . . » 597
MASSEI. Caso di stenosi laringea. — Trattamento per le vie naturali. — Guarigione . . . . » 598
LABUS. Rivista laringoscopica . . . . » 599
VALERANI. Il croup e la tracheotomia. Annotazioni pratiche . . . . » 600
LANDI. Tracheotomia per corpo estraneo . . . . » 601
MELCHIORJ. Caso di soffocazione per corpo straniero nelle fauci . . . . » 603
LANDI. Aneurisma popliteo guarito colla flessione forzata dell'arto, coadiuvata dalla compressione indiretta » 604
RUGGI. Cisto-ovarico moltiloculare sinistro estirpato con successo . . . . » 606
RICORDI. Della cura radicale del varicocele secondo Vidal (De Cassis) . . . . » 607
BOTTINI. La gangrena traumatica invadente, contribuzioni sperimentali, ed illustrazioni cliniche . . » 608
MALAGODI. Sulla estirpazione della ghiandola parotide » 610
SILVESTRI. Sull'arresto dei corpi stranieri nel condotto faringo-esofageo; studio teorico-pratico . . . . » 612
MELCHIORJ. Caso di arresto di corpo straniero nel condotto faringo-esofageo . . . . » 613
CORLETTI. Intorno ad un nuovo istrumento uncinato per estrarre i corpi estranei arrestati nel canale faringo-esofageo . . . . » 615
FIORANI. Lussazione iliaca del femore, riduzione col metodo razionale, incertezza dei dati sintomatici nella diagnosi differenziale delle malattie dell' anca. Diagnosi differenziale basata su una speciale sintomatogia. Nuovi legamenti del cotile . . . . » 616
MELCHIORJ. Caso di lussazione del femore . . . . » 617
PORTA. Dei metodi operativi del labbro leporino congenito complicato . . . . » 620

Umana. Sunti delle lezioni di patologia chirurgica dettate nella R. Università di Roma . . . . . pag. 621
Piga. Lezioni di Clinica chirurgica . . . . » 621
Rizzoli. Clinique chirurgicale, etc. Memorie di chirurgia e di ostetricia. Versione dal francese . . . » 622
Landi. La Clinica chirurgica di Siena dal novembre 1863 al marzo 1865; ricordi storici e statistici . » 622
Annali clinici dello Spedale dei Pellegrini di Napoli » 624
Asson. Memorie chirurgiche . . . . » 626
Asson. Prospetto delle malattie state curate durante il biennio 1867-1868 nel riparto chirurgico femminile del Civico Spedale di Venezia . . . . » 627
Asson. Osservazioni e Considerazioni anatomiche, patologiche e cliniche intorno le condizioni fondamentali delle singole malattie chirurgiche . . . . » 627
Biagi. Sul nuovo catetere per l'operazione della pietra immaginato e proposto dal prof. Giuseppe Corradi » 628
Rivista fisiologica — del prof. Lemoigne . . . . . . » 356
Preyer. Nota sui nervi della percezione violetta . » 357
Verardini. Studj intorno la macrocefalia da idrocefalo » 358
Calori. Annotazioni storico-critiche sulle origini dei nervi ottici . . . . » 359
Giannuzzi. Di alcuni rapporti esistenti fra le radici sensitive del midollo spinale, e sulla perdita della eccitabilità delle medesime allorchè sono disgiunte dai loro centri nutritivi . . . . » 360
Mandl. Ricerche sulla fonazione e sulla formazione dei registri della voce . . . . » 363
Albini. Ricerche anatomiche-microscopiche sulla parete dell' ansa intestinale isolata per la fistola secondo Thiry . . . . » 369
Nolet. Ricerche sul movimento vascolare . . . . » 370
Tigri. Sul gubernaculum testis . . . . » 376
Place. Intorno alla velocità con cui l'irritazione si propaga nei nervi motori dell'uomo . . . . » 379
Polli. Cenni sopra alcuni fenomeni del sangue umano sano e malato . . . . » 381
Capsoni. Sull'azione della [illegible]rina . . . . » 384

MANTEGAZZA. Dei caratteri sessuali del cranio umano p. 385
OGLE, SAVORY, PACINI. Sulla preminenza del lato destro del corpo . . . . » 389
BYASSON. Studio sulle cause della reazione acida dell'urina normale dell'uomo e delle sue variazioni » 392
FELTZ. Studio sperimentale sul potere assorbente del tessuto midollare delle ossa . . . . » 394
MASOIN. Contribuzione alla fisiologia dei nervi pneumogastrici . . . . » 396
BRÉMOND. Esperienze fisiologiche sull'assorbimento cutaneo . . . . » 398
BERNARD. Evoluzione del glicogene nell'uovo degli uccelli . . . . » 400
Rivista di patologia storica, di storia e filosofia medica — del dott. cav. Robolotti . . . . » 304
III. Dei due primi periodi della storia della medicina italiana . . . . » 305
TAMBURINI. Contribuzione alla genesi dell' afasia. — Estratto . . . . » 652

FINE DEL VOL. CCXXII.

FASCICOLO DI NOVEMBRE.

		Errata	Corrige
Pag. 310,	linea 25:	re Dano	re Dario
» 315	» 11:	Celso	Celio
» 315	» 34:	corpi più o meno malati	corpi sani e malati
» 327	» 6:	ma costrutti	e non costrutti
» 341	» 18:	*didicat*	*didicit*
» 346	» 31:	che diffuse	che si diffuse
» 352	» 23:	Macarne	Macaone